

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA APLICADA IV



TESIS DOCTORAL

**El estado mexicano y su combate a la vulnerabilidad social del tipo familiar:
un análisis de eficiencia del sistema nacional para el desarrollo integral de la familia**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA
PRESENTADA POR**

Karime Macías Tubilla

Director

Francisco Cabrillo Rodríguez

Madrid, 2014



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE DERECHO

DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA APLICADA IV

TESIS DOCTORAL:

“EL ESTADO MEXICANO Y SU COMBATE A LA VULNERABILIDAD SOCIAL DEL
TIPO FAMILIAR: UN ANÁLISIS DE EFICIENCIA DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA”

DIRECTOR: DOCTOR FRANCISCO CABRILLO RODRÍGUEZ.

ALUMNO: KARIME MACÍAS TUBILLA

MADRID 2014.

ABREVIATURAS MÁS USADAS

CI: Carta de Intención al Fondo Monetario Internacional.

CTMP: Comité Técnico para la Medición de la Pobreza.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CONAPO. Consejo Nacional de Población.

COPUSI: Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales.

ENIGH. Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares

FMI: Fondo Monetario Internacional.

GATT: Acuerdo General Sobre Aranceles y Comercio.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

ISSSTE: Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PIB. Producto Interno Bruto.

PNB: Producto Nacional Bruto.

PASAF: Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias-Atención Social Alimentaria.

PIASA: Programa Integrado de Asistencia Social Alimentaria.

PIRE. Programa Inmediato de Reordenación Económica.

PRA: Programa de Raciones Alimentarias.

PROGRESA: Programa de Educación, Salud y Alimentación

PRONASOL: Programa Nacional de Solidaridad.

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.

RESUMEN

La presente es una investigación sobre las familias mexicanas y una evaluación económica de resultados sobre las políticas implementadas por el sector público para combatir su vulnerabilidad social en México.

Las políticas públicas para la atención a las familias están desarticuladas y en proceso de definición, no solamente en México, sino en los países desarrollados, ello trae como consecuencia que los mecanismos de atención por parte del sector público, muestren cierto grado de ineficiencia económica, derivado de la equivocación de los objetivos y objetos de política social producto de una deficiente planeación, la duplicación de programas, y la ausencia de un marco claro sobre la vulnerabilidad familiar.

En México, el organismo que debe tener la atención sobre las familias es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, pero las transformaciones que este ha tenido en los últimos años han focalizado el sistema en un otorgante de subsidios alimentarios a las familias, con lo que contribuye exitosamente a la disminución de la pobreza alimentaria, pero descuida los otros aspectos relevantes (de mercado y no mercado) de la vulnerabilidad familiar.

Por lo que al final, se establece que para lograr el desarrollo social, es fundamental alcanzar el desarrollo económico, y que las reformas al desarrollo económico tendrán impacto positivo en el bienestar social y la vulnerabilidad familiar.

Se considera, que el presente estudio es uno de los primeros acercamientos conocidos a la problemática de la evaluación de políticas contra la vulnerabilidad familiar en México, (hay una gran cantidad de material relativo a pobreza y marginación) por lo que las conclusiones, cualitativamente correctas y que muestran un avance en el conocimiento general del tema, requieren posteriormente, y como complemento, aproximaciones multidisciplinarias (sociológicas, psicológicas, cuantitativas, etc.) de mayor amplitud con la finalidad de avanzar en los diseños de la política familiar en México.

INDICE DE CUADROS	
	Página
Cuadro 1.1. México: Ingreso corriente total promedio trimestral per cápita ajustado por economías de escala, sin transferencias, en deciles de personas según año de levantamiento de encuesta y su coeficiente de Gini.	3
Cuadro. 1.2. México: Total de pobres según la línea de pobreza alimentaria y el método de medición integrada de pobreza (Julio Boltvinik).	6
Cuadro 2.1. Afiliación histórica del Seguro Popular, 2002-2011.	101
Cuadro 4.1. SNDIF: Atención y mejoramiento nutricional, 1995-1999.	134
Cuadro 4.2. SNDIF, rectoría de los programas de asistencia alimentaria, reporte de metas, 2000.	158
Cuadro 4.3. SNDIF, atención a población vulnerable, Programa de Integrado de Asistencia Social Alimentaria (PIASA), 2002.	165
Cuadro 4.4. SNDIF, atención a población vulnerable, Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI), 2002.	169
Cuadro 4.5. SNDIF, Unidades de Producción para el Desarrollo, 2003.	171
Cuadro 4.6. SNDIF, atención a población vulnerable, Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI), 2003.	172
Cuadro 4.7. SNDIF, seguimiento a los programas del Ramo 33.	173
Cuadro 4.8. SNDIF, seguimiento a los programas del Ramo 33, Programa de Desayunos Escolares, 2004.	178
Cuadro 4.9. SNDIF, seguimiento a los programas del Ramo 33, Programa de Atención a Menores de 5 años en riesgo.	179
Cuadro 4.10. SNDIF, seguimiento a los programas del Ramo 33, Programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo y a Sujetos Vulnerables, 2004.	180
Cuadro 4.11. SNDIF, seguimiento a los programas del Ramo 33, Programa de Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo, 2004.	181
Cuadro 4.12. SNDIF, seguimiento a los programas del Ramo 33, Programa de Unidades Productivas para el Desarrollo, 2004.	181
Cuadro 4.13. SNDIF, seguimiento a los programas del Ramo 33, Programa Integral de Asistencia Social Comunitaria, Desayunos Escolares y Atención a Menores de 5 años, 2005.	190
Cuadro 4.14. Programa Integral de Atención Social Alimentaria (PIASA) 2006.	197
Cuadro 4.15. Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, 2006	198
Cuadro 4.16 Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia (EIASA) 2007.	200
Cuadro 4.17 EIASA, metas seleccionadas, 2007.	201
Cuadro 4.18. Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia (EIASA) 2008.	208
Cuadro 4.19. EIASA, metas seleccionadas 2008.	209
Cuadro 4.20. EIASA, metas seleccionadas 2010.	216
Cuadro 4.21. EIASA, metas seleccionadas 2011.	221
Cuadro 4.22. EIASA, metas seleccionadas 2012	228
Cuadro 4.23. EIASA, metas seleccionadas de desayunos escolares, 2012	229
Cuadro 4.24. Programa de Prevención, Rehabilitación e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias	230
Cuadro 4.25. Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	233
Cuadro 4.26. Programa de Servicios Asistenciales a Personas	234

Vulnerables	
Cuadro 5.1. Presupuesto del SNDIF: Raciones y despensas alimenticias otorgadas, 1995-2012.	236
Cuadro 5.2. Gasto anual del PROGRESA/Oportunidades (Millones de pesos corrientes).	237
Cuadro 5.3. México, SNDIF, Raciones alimenticias otorgadas y costo unitario, 1995-2012.	238
Cuadro 5.4. México, SNDIF, Despensas alimenticias otorgadas y costo unitario, 1995-2012.	240
Cuadro 5.5. México, asistencia y seguridad social por condición socioeconómica, 2005.	242
Cuadro 5.6. México: Evolución de la pobreza por la dimensión de ingreso, 1992-2012.	244
Cuadro 5.7. México, indicadores de marginación por Entidad Federativa, 1995-2010.	248
Cuadro 5.7a. México, indicadores de marginación por Entidad Federativa, 1995-2010.	249
Cuadro 5.8. México, evolución del salario mínimo real, 1995-2012.	250
Cuadro 5.7b. México, indicadores de marginación por Entidad Federativa, 1995-2010.	252
Cuadro 5.9. México, índices de marginación por Entidad Federativa, 1995-2010.	253
Cuadro 5.10. México, avances en marginación por Entidad Federativa, 1995-2010.	254
Cuadro 5.11. México, usuarios de servicios de salud, por sistema de seguridad social, 1991-2012.	257
Cuadro 5.12. México, tasas de pobreza antes y después de considerar transferencias sociales.	257
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
Gráfico A. Distribución del ingreso en porcentaje por deciles, comparativa de 1992 vs promedio 1992-2008.	4
Gráfico B. Distribución del ingreso en porcentaje por deciles, comparativa de 2008 vs promedio 1992-2008.	5
Gráfico 4.1. México, SNDIF, Avance promedio de metas, 2003, programas del Ramo 33	174
Gráfico 5.1. México, raciones alimenticias otorgadas, 1995-2012.	238
Gráfico 5.2. México, SNDIF, costo unitario por ración alimentaria otorgada por el SNDIF a precios de 2010.	239
Gráfico 5.3. México, SNDIF, Despensas alimenticias otorgadas, 1995-2012.	240
Gráfico 5.4. México, SNDIF, Costo unitario por despensa alimenticia otorgada por el SNDIF a precios de 2002, 1995-2012.	241
Gráfico 5.5. México, porcentaje de personas en pobreza por la dimensión de ingreso, 1992-2012.	245
Gráfico 5.6. México, variación porcentual real del salario mínimo, 1995-2012.	251
Gráfico 5.7. Mapa de avances en marginación en México.	255
ÍNDICE DE CONTENIDOS	
Abreviaturas más usadas.	II

Resumen.	III
Índice de cuadros.	IV
Índice de gráficos.	V
Índice de contenidos.	VII
I. Introducción.	1
I. 1. Antecedentes y planteamiento del problema.	1
I.2. Objetivos.	34
I.3. Hipótesis.	34
I.4. Metodología.	35
CAPÍTULO UNO: LA ASISTENCIA SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA LIBERAL.	37
1.1. Consideraciones iniciales.	37
1.1.1. Enfoques de la justicia distributiva.	39
1.1.2. ¿Es compatible la eficiencia económica con los criterios de equidad?	40
1.2. El utilitarismo derivado de la economía del bienestar.	46
1.3. Algunas críticas al utilitarismo.	54
CAPÍTULO DOS: CONSTITUCIÓN DEL ESTADO DE BIENESTAR EN MÉXICO	57
2.1. Antecedentes comparados: Europa Occidental y Estados Unidos de América.	57
2.1.1. Génesis del Estado de Bienestar.	60
2.1.2. Afianzamiento del Estado de Bienestar.	65
2.2. Seguridad y Asistencia Social en México.	78
2.2.1. Época Prehispánica y la Conquista	78
2.2.2. México Independiente	81
2.2.3. El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Seguridad Social en México.	89
CAPÍTULO TRES: LA VULNERABILIDAD PARA EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.	103
3.1. Antecedente de la Fórmula del Índice de Vulnerabilidad Social.	105
3.2. Fórmula Actualizada para Medir la Vulnerabilidad Social.	111
3.3. La vulnerabilidad para el Banco Mundial.	118
3.4. El Concepto de Pobreza.	121
3.5 La marginación.	125
3.6. La exclusión social.	129
CAPÍTULO CUATRO: EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, 1995-2012.	133
4.1. El período 1995-1999.	133
4.2. El período 2000-2006.	160
4.3. El período 2006-2012.	198

CAPÍTULO CINCO: SITUACIÓN DE LA POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL DEL TIPO FAMILIAR EN MÉXICO, 1995-2012	235
5.1. La situación de la pobreza.	243
5.2. La situación de la marginación y elementos adyacentes a la vulnerabilidad familiar.	246
5.3. Medición de Impacto del SNDIF	259
CONCLUSIONES	282
REFERENCIAS	293



Abstract

When seeking explanations for the increase in inequality, poverty, social exclusion and social vulnerability of certain sectors, Atkinson mentions the so-called Consensus Transatlantic indicating that these situations have arisen due to the segmentation of labor markets, and the result is a greater labor demand towards better qualified groups leading the sectors with less human capital stages of unemployment and precarious incomes. Although these conditions may be true, the author argues mentioned that one should not rule out the thinning and offset of the welfare state as the cause of the vulnerabilities of these groups continues the restructuring and deep analysis of the state of compulsory welfare to adapt them to modern times market while claiming their importance for growth in the extent to which established efficiently, can protect you from the risks to operators, since the decision-making risk in the latter case, it is favorable to free enterprise, innovation and capitalism.

With almost 112 million people by 2010, Mexico is one of the eleven most populous countries of the world, of that amount, 97.3% is grouped within a family home. He shares the roof with someone with whom he joins some degree of blood or legal relationship. According to official statistics, the Mexican family consists on average of 4.1 members (3.7 nuclear family members and extended family members 5.1). These figures are part of a downward trend that comes from the beginning of the eighties of the last century.

Of all the types of family, prevalent in Mexico is composed of father, mother and children with 70.4.5%, followed by a composite parent and children with 15.4%. "On the other hand, 26.5% are extended households, consisting of a nucleus and some other family such as grandparents, cousins, uncles, and so on; and finally, only 1.5% are households in which besides the nucleus and other family members, people who cohabit also bear no relationship to head of household

(composite

family).

"

The economic theory of family highlights the importance of it as an effective element for the production and consumption of goods and services both market and non-market. It is recognized that this production unit has a favorable impact on growth and economic development of societies.

However, there are elements that undermine the proper functioning of the family, for example, low human capital generates members of the same negative effects on production of goods and services (productivity) and is low in human capital produces various effects, both economic and social, for purposes of this research, the element of study of the social vulnerability of the family type, which has to do with the poverty of current food income, social security and marginalization, and officially, is combated through a variety of social care SNDIF.

Being such a large number of Mexican families and the important issue of social vulnerability of the family type, an irregularity seems the lack of studies and research that seek to entangle the Mexican family, the phenomenon of social vulnerability of the family type, and evaluation of public policies implemented through the State SNDIF to combat this social pathology. There are a lot of studies such as Székely (2005, 2005a, 2002) that focus on the evolution of poverty, Damian (2004) and Boltvinik, (2004, 2003a, 2003b) that focus on the evolution and philosophy of poverty measurement, also Lustig (2004), Machinea (2005), Escobar, et. al. (2003) and Lamb (2007), which aims mainly to assess the impact of public policies on the evolution of poverty family; Scott (2004), which is mainly directed to the study of inequality in Mexico so there seems to be a direct or specific background on household vulnerability. Moreover, according to the DIF, the social vulnerability of the family type is a compound concept and weighted by the relative marginalization, family poverty and the lack of population with social security.

This paper has illustrated the major successes and improve SNDIF items during the period 1995-2012. Theoretically it is concluded that the social assistance provided efficiently produces positive externalities arising from the strengthening of social cohesion product of collective efforts aimed at solving common concerns, as might be drawing a social network whose rights and minimum consumption function is minimize the risk of the whole society against any unfavorable circumstances in which any person may be involved. Moreover, social assistance, to the extent it is provided inefficiently can produce negative externalities arising from the failure of the targeting and inadequate costing tax-translated into higher taxes on the desired-structure social work product of an administrative management of public agencies inconvenience; these situations arise from poor institutional framework to the extent that allows the welfare system is affected by interest groups or politicians who monopolize public participation, as well as management, administration, transparency and accountability of programs, mention some elements inherent to policy.

The main inefficiency SNDIF posing in their operation is given by the use of indicators to formulate the vulnerability are not a fundamental part of their operational programs; for example, one of the components in the measurement of vulnerability is poverty, however, only SNDIF programs help reduce food poverty directly, having marginal impact on poverty of capabilities and assets. The same applies to the marginalization, which is also used to measure the vulnerability in this area, not programs aimed detected in a timely manner to reduce the severity of the indicators that make up the margins. In the case of the population has no access to social security, this indicator clearly responds more directly to the productive dynamic of the Mexican economy that SNDIF programs. In the end, having no clear purpose of policies, are allocated inefficiently public resources due to the duplication of programs, or because scarce resources to issues that by law must be met by other institutions intended public.

As to the issues inherent efficiency and avoid duplication of programs, the following actions are recommended:

- Continue with the rethinking of the functions of the State, which should not necessarily mean the same thinning budget.
- Trace the debate on the regulatory powers of the State's social assistance, involving all sectors of society in order that through efficient collective choice mechanisms are defined adequately the various tax baskets and characteristics of healthcare services . In particular, urges further oriented to avoid the political use of social programs and increase accountability debate.
- deepen specialization and preparation for public service that addresses the circumstances of human welfare, responsibly and promoting social participation in solving collective problems. Also establish mechanisms for compensation of public servants on productivity parameters.
- Define, seeking the greatest possible consensus, stable parameters for assessing program performance and to make annual comparisons on social assistance. It should also be incorporated to the users of public services in monitoring and evaluation mechanisms.
- Locate the citizen, or the beneficiary of public services as the core policies: involves collecting the views of recipients of services during the stages of design, planning, implementation and closure of public projects.
- Because many programs SNDIF had large gaps in terms of authorized budgets and exercised, it is important to design more flexible budgets based on results and needs, stable over time and participatory.
- currently considered incomplete work at the appropriate institutional design for

public programs benefit those in need, regardless of their political power or their access to relevant information.

- In order not to duplicate social programs, the establishment of a single list of beneficiaries whose products would be substantial for both the organization providing social services to the target population is proposed. On the one hand, there would be a record of all programs and subsidies that a beneficiary receives programs in order to give personalized attention and enhance synergies product is no longer duplication of programs, but among healthy complement it.

Finally, note that both the 1995 crisis, and the recession of 2008 had an unfavorable impact on vulnerability indices, we can say that despite improvements in operational SNDIF, vulnerability and poverty increased precisely because combat these social problems should be primarily through economic growth strategies, because when this is not obtained immediately negative social indicators are transmitted consequences, undermining the welfare of the population and stopping the development of Mexico.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Antecedentes y planteamiento del problema:

a) Antecedentes:

Al momento de buscar explicaciones sobre el aumento en la desigualdad, la pobreza, exclusión social, y vulnerabilidad social de ciertos sectores, Atkinson menciona el llamado *Consenso Transatlántico*¹ que indica que estas situaciones se han originado debido a la segmentación de los mercados laborales, y que la consecuencia de ello es una mayor demanda laboral hacia grupos mejor cualificados llevando a los sectores con menor capital humano a estadios de desempleo e ingresos precarios. Aunque estas condiciones quizá sean ciertas, el autor mencionado sostiene que no se debe descartar el adelgazamiento y desfase del Estado de Bienestar como la causa de las situaciones de vulnerabilidad de estos grupos, continúa diciendo que es obligatoria la restructuración y el análisis profundo del Estado de Bienestar de cara a su adaptación a los tiempos modernos de mercado, al tiempo que reivindica su importancia para el crecimiento en la medida en que establecido de manera eficiente, puede proteger de los riesgos a los agentes económicos, ya que la toma de decisiones de riesgo, en el último de los casos, es favorable a la libre empresa, la innovación y el capitalismo.

Con sus casi 112 millones de habitantes para 2010,² México es uno de los once países más poblados del mundo, de esa cantidad, el 97.3%³ se agrupa dentro de un hogar familiar. Es decir, comparte el techo con alguien con quien le une algún grado de parentesco sanguíneo o jurídico. Según estadísticas oficiales, la familia mexicana se compone en promedio de 4.1 miembros (3.7 miembros familia nuclear y 5.1 miembros familia ampliada).⁴ Estas cifras son parte de una tendencia a la baja que viene desde el inicio de los años ochenta del siglo pasado.

¹ ATKINSON, A.B. (2005). “Desigualdad en la renta y Estado de Bienestar”, en Ruíz-Huerta Jesús (Ed.): *Políticas públicas y distribución de la renta*, Fundación BBVA, Madrid. p. 40.

² INEGI. (2013). *Censo de Población y Vivienda 2010*, México. Consultado en: <http://www.censo2010.org.mx>

³ INEGI. (2013). *Estadísticas a Propósito del Día de la Familia Mexicana*, México.

⁴ INEGI. (2009). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, México.

De todos los tipos de familia existentes, la prevaleciente en México es la compuesta por padre, madre e hijos con un 70.4.5%, le sigue la compuesta por un padre o madre y los hijos con un 15.4%. “Por otra parte, 26.5% son hogares ampliados, formados por un núcleo y algún otro familiar como pueden ser abuelos, sobrinos, tíos, etcétera; y por ultimo, sólo 1.5% son hogares en los que además del núcleo y otros familiares, también cohabitan personas que no guardan ningún parentesco con el jefe del hogar (familias compuestas).”⁵

La teoría económica de la familia⁶ resalta la importancia de la misma como elemento efectivo para la producción y consumo de bienes y servicios tanto de mercado como de no mercado. Es reconocido que esta unidad de producción tiene un impacto favorable en el crecimiento y desarrollo económico de las sociedades.

No obstante, existen elementos que atentan contra el buen funcionamiento de la familia, por ejemplo, un bajo capital humano de los integrantes de la misma genera consecuencias negativas en su producción de bienes y servicios (productividad) y esta baja en el capital humano produce diversos efectos, tanto económicos como sociales, para efectos de esta investigación, interesa estudiar el elemento de la vulnerabilidad social del tipo familiar, que tiene que ver con la pobreza de ingreso corriente, alimentaria, la seguridad social y marginación, y que de manera oficial, es combatida mediante diversos mecanismos de asistencia social a cargo del SNDIF.

Siendo tan elevado el número de familias mexicanas y tan importante el problema de la vulnerabilidad social del tipo familiar, parece una irregularidad la ausencia de estudios e investigaciones que busquen entrelazar a la familia mexicana, el fenómeno de la vulnerabilidad social del tipo familiar, y la evaluación de las políticas públicas que el Estado implementa a través del SNDIF para combatir esta patología social. Hay una gran cantidad de estudios como los de Székely (2005, 2005a, 2002) que se enfocan a la evolución de la pobreza, los de Damian (2004) y Boltvinik, (2004, 2003a, 2003b) que se orientan a la evolución y la filosofía de la medición de la pobreza, también los de Lustig (2004), Machinea (2005), Escobar, et. al. (2003) y Cordera (2007), cuyo objetivo es principalmente evaluar el impacto de las políticas públicas en la evolución de la pobreza

⁵ Ibidem.

⁶ Se pueden revisar los textos de Gary S. Becker. (1991). *A Treatise on the Family* y de Francisco Cabrillo. (1996). *Matrimonio, Familia y Economía*.

familiar; Scott (2004), que se dirige principalmente al estudio de la desigualdad, por lo que en México no parece haber un antecedente directo ni concreto sobre la vulnerabilidad familiar. Por otra parte, y según el DIF, la vulnerabilidad social del tipo familiar es un concepto compuesto y ponderado por la marginación familiar, la pobreza familiar y la ausencia de población con seguridad social.

b) Planteamiento del problema:

A partir de finales de la década de los setenta e inicio de la década de los ochenta, en el mundo entero se gestaron cambios significativos respecto a la forma en la que el Estado interviene en la vida de los individuos.

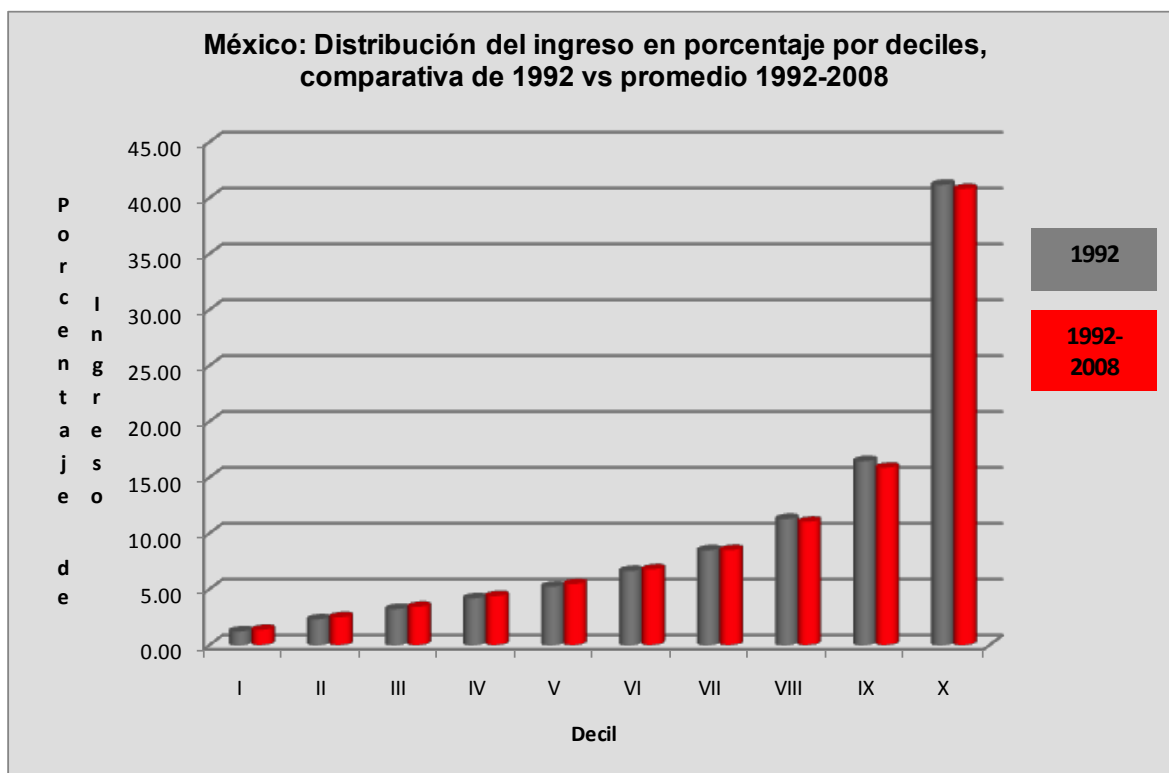
La esencia del Estado cambió, pasó de ser un continuo interventor en la vida política y económica de los individuos, a ser un garante de los derechos de propiedad y el cumplimiento de los contratos.

Cuadro 1.1. MÉXICO: INGRESO CORRIENTE TOTAL PROMEDIO TRIMESTRAL PER CAPITA AJUSTADO POR ECONOMÍAS DE ESCALA ¹ SIN TRANSFERENCIAS ² EN DECILES DE PERSONAS SEGÚN AÑO DE LEVANTAMIENTO Y SU COEFICIENTE DE GINI (Precios Constantes 2012)								
DECILES DE PERSONAS ³	AÑO							
	2006	% del total	2008	% del total	2010	% del total	2012	% del total
INGRESO CORRIENTE TOTAL PROMEDIO (UBICADO EN LÍNEA GRIS)	18 660		18 480		16 275		16 415	
I	1 647	0.88	1 547	0.84	1 519	0.93	1 634	1.00
II	4 427	2.37	4 089	2.21	3 950	2.43	3 866	2.36
III	6 642	3.56	6 292	3.40	6 030	3.71	5 815	3.54
IV	8 707	4.67	8 477	4.59	7 956	4.89	7 697	4.69
V	10 949	5.87	10 717	5.80	10 005	6.15	9 817	5.98
VI	13 564	7.27	13 531	7.32	12 326	7.57	12 189	7.43
VII	16 877	9.04	17 009	9.20	15 319	9.41	15 141	9.22
VIII	21 637	11.60	21 767	11.78	19 616	12.05	19 360	11.79
IX	30 154	16.16	30 067	16.27	26 796	16.46	26 356	16.06
X	71 994	38.58	71 302	38.58	59 236	36.40	62 277	37.94
INGRESO TRIMESTRAL TOTAL	186 596		184 799		162 753		164 152	
COEFICIENTE DE GINI ⁴	0.491		0.495		0.474		0.485	
¹ El ingreso ajustado por economías de escala se refiere al ingreso del hogar dividido por la raíz cuadrada del tamaño del hogar. Este ingreso está ajustado para tomar en cuenta que existen un conjunto de bienes que pueden ser compartidos por los integrantes del hogar, lo que significa que los gastos no tienen que incrementarse proporcionalmente al número de personas y, consiguientemente, tampoco los ingresos para que todos gocen del mismo nivel de bienestar. ² No se consideran los ingresos por transferencias del gobierno (becas, oportunidades, etc.), transferencias de instituciones privadas (beneficencia) y transferencias de otros hogares, (regalos, remesas). ³ Las personas están ordenadas en los deciles de acuerdo con su ingreso corriente total trimestral per cápita ajustado por economías de escala antes de transferencias. ⁴ El coeficiente de Gini es una medida de concentración del ingreso: toma valores entre cero y uno. Cuando el valor se acerca a uno, indica que hay mayor concentración del ingreso; en cambio cuando el valor del Gini se acerca a cero la concentración del ingreso es menor. NOTA: Cifras expandidas conforme a las proyecciones de población del CONAPO actualizadas en abril de 2013. FUENTE: Elaboración propia con datos de INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, México.								

Ante el constante alejamiento del sector público de la política social, esta tuvo también una importante transformación con efectos inmediatos en su combate a la exclusión y marginación.

En la actualidad, el principal programa para elevar el bienestar o utilidad social de la población que ha manifestado el Estado durante el período de estudio ha sido el permanente combate a la inflación.

Gráfico A.

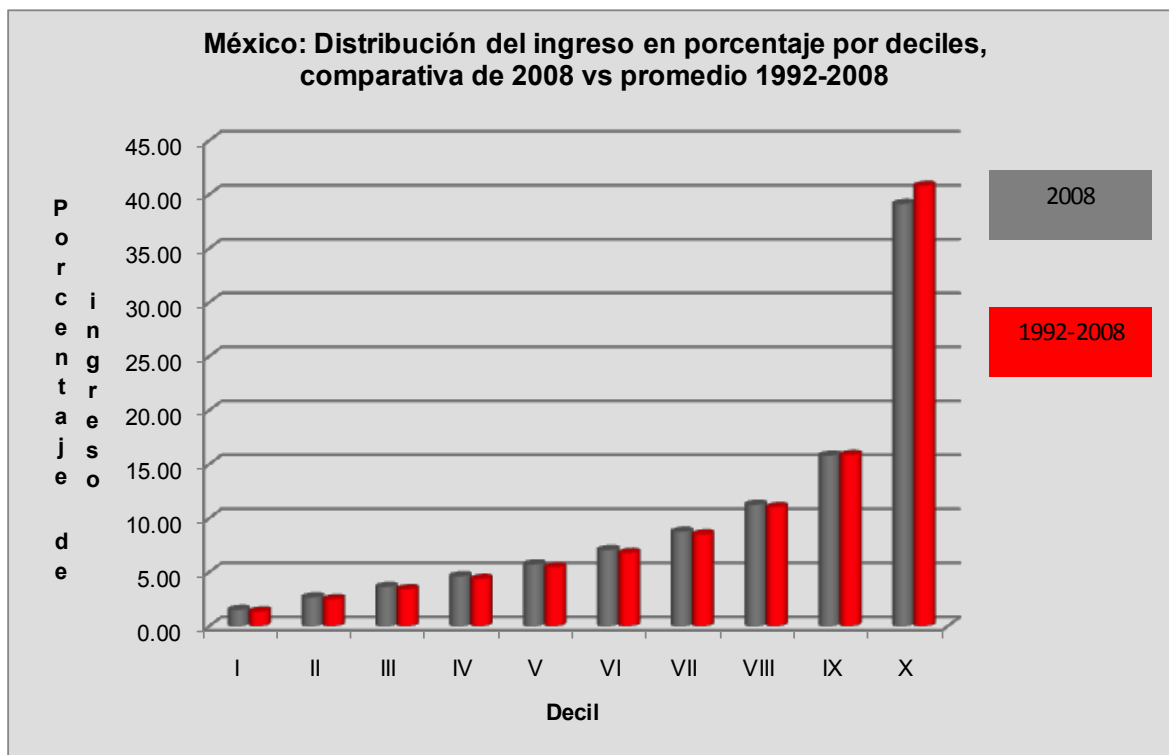


FUENTE: Elaboración propia con datos de la ENIGH, varios años.

En el caso de México, durante los últimos años se han incrementado los niveles de pobreza, y del mismo modo, se ha agudizado la mala distribución del ingreso. Ello indica que se necesitan estudios que contribuyan al debate sobre la planeación y estructuración institucional de las políticas públicas con el objetivo de lograr medidas eficientes y que maximicen los recursos escasos de la sociedad. Se escoge el período de estudio de 1995 a 2012, básicamente, porque el SNDIF ha sido sujeto de infinidad de transformaciones desde su formación allá en los tardíos años setenta, por lo que sería imposible una comparación puntual entre todos los períodos. Se considera que el año de 1995 es un excelente punto de partida para realizar el análisis, ya que es cuando la pobreza alcanza un nivel de crecimiento importante, y donde el combate a la vulnerabilidad social del tipo familiar se convierte en objetivo prioritario para las políticas públicas federales.

Actualmente, México tiene políticas que buscan mitigar el problema de la pobreza, entendida esta como “la incapacidad de alcanzar un nivel de vida mínimo”⁷, principalmente a través del programa Oportunidades. También tiene programas que combaten la vulnerabilidad y exclusión social, entendida esta como “la situación de una persona que le impide disfrutar de los bienes y servicios *deseables* y de los derechos sociales y garantías individuales mínimos”⁸. Dentro de estos programas se encuentra el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Gráfico B.



FUENTE: Elaboración propia con datos de la ENIGH, varios años.

Para hacer más ilustrativa la situación de la pobreza se muestra la estimación de Levy⁹ que sostiene que aproximadamente el 20% de la población se encontraba en extrema pobreza para 1984, y la de Damián, que menciona que el gobierno federal reconocía para el año 2000 la existencia 52.5 millones de pobres, mientras que el desaparecido Comité Técnico para la Medición de la Pobreza formado por la Secretaría

⁷ BANCO MUNDIAL. (1992). “La medición de la pobreza”, *Comercio Exterior*, Vol. 42, Núm. 4, abril, México.

⁸ MORA. H. M. (2001). *Precisiones sobre el concepto de vulnerabilidad*, México, mimeógrafo, p 6.

⁹ LEVY. S. (1994). “La pobreza en México”, en Vélez Félix, *La pobreza en México*, I.T.A.M., México, p. 48.

de Desarrollo Social y en el cual participaban diversos académicos especialistas del tema reconocía, 7.8 millones de pobres adicionales.¹⁰

Cuadro 1.2.

MÉXICO: TOTAL DE POBRES SEGÚN LÍNEA DE POBREZA
ALIMENTARIA Y EL MÉTODO DE MEDICIÓN INTEGRADA
POBREZA (Julio Boltvinik)
(millones de pobres)

AÑO	LPA	MMIP
1992	18.96	63.71
1994	18.88	67.72
1996	34.33	75.81
1998	32.28	76.54
2000	23.69	73.56

FUENTE: Damián. (2004). 160

Los programas de asistencia social en el México independiente siempre han existido. Desde la misma génesis del Estado existen grupos vulnerables que necesitan política social, Villarespe¹¹ señala que durante la segunda mitad del siglo XVI, una vez completada la conquista de los pueblos amerindios, se establecieron ciertas bases y valores sociales que hacían preocuparse por el desarrollo armónico de las familias.

Se construyeron hospitales, hospicios, asilos y colegios. La política social que se conoce en esos tiempos es una política marcada por la caridad. Era muy común y natural que la Iglesia o particulares altruistas dedicaran parte importante de su quehacer diario al problema de la insuficiencia económica de los hogares. No se conoce todavía una política de Estado con la finalidad de combatir la pobreza familiar.

No fue sino hasta bien entrado el siglo XIX, cuando las Leyes de Reforma suprimieron el carácter religioso de la política social, pasando esta a poseer un carácter civil.

Durante la guerra de reforma, ganada por los liberales, no se establece formalmente el establecimiento de un Estado fuertemente interventor. Ni la Carta Magna de 1857 ni la de 1917 establecen dentro de su articulado el establecimiento de un Estado

¹⁰ DAMIÁN. A. (2004). “Panorama de la pobreza en América Latina y México”, en Boltvinik Julio, et. al. (comp), *La pobreza en México y en el mundo*, Ed. Siglo XXI, México, p. 158.

¹¹ VILLARESPE. V. (2001). *La solidaridad: beneficencia y programas*, U.N.A.M., México, pp 7-35.

financieramente de grandes dimensiones ni una política social de combate a la exclusión económica y social. El Estado de grandes proporciones presupuestarias se originó paulatinamente a partir de los años treinta, cuando se buscaba aglutinar todos los intereses económicos y políticos de la Revolución, mientras que los programas cuyo objetivo fue el buscar un desarrollo armónico de la familia se hicieron habituales dentro de los ciclos políticos sexenales a partir de los años setenta. Aunque el artículo 28 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado Mexicano debe ser una “economía mixta”, no propone claramente la formación del Estado de Bienestar de grandes dimensiones y escasa política en materia social que se manifestó en la mayoría del siglo XX.

Es por ello, que no es sino a partir de la década de los ochenta que se da una real dimensión al problema de la exclusión familiar y se buscan programas sólidos para su solución real, existen opiniones como la de Dresser¹² que afirma que dichos programas no tuvieron como finalidad última el combate a la pobreza, sino la legitimación del poder político en turno. Los tres programas de asistencia social más importantes de México durante los últimos años no se gestan desde el organismo público descentralizado llamado DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, sino desde el mismo sector público central y sus Secretarías de Estado. Dichos programas se denominan: Programa Nacional de Solidaridad, Programa de Educación, Salud y Alimentación y Oportunidades.

i) Programa Nacional de Solidaridad:

Durante la administración pública federal 1988-1994 se creó el Programa Nacional de Solidaridad con el propósito de integrar programas, políticas y recursos en materia del combate a la vulnerabilidad familiar. El PRONASOL pretendió poner de relieve el compromiso de la Constitución de conjugar las garantías individuales con los derechos sociales.¹³

El Programa Nacional de Solidaridad inicia el 6 de diciembre de 1988 con objetivos tanto políticos como económicos. Políticamente se buscaba conservar el clientelismo y corporativismo del Estado de Bienestar mediante esquemas modernos de participación

¹² DRESSER. D. (1994). “PRONASOL y política: Combate a la pobreza como fórmula de gobernabilidad”, en Vélez Félix, *La pobreza en México*, I.T.A.M., México, p. 263.

¹³ AYALA. J. (2001). *Economía del sector público mexicano*, F.C.E., México, p. 180.

ciudadana. Económicamente se buscaba un paliativo a las precarias condiciones de la clase trabajadora que comenzaba a sentir los estragos de las crisis económicas iniciadas en 1982, y que se habían recrudecido en 1987 con el establecimiento de los “pactos”¹⁴, que no eran otra cosa que la aceptación por ley de la disminución del poder adquisitivo del salario real.

El entonces Coordinador General del Programa Nacional de Solidaridad, Carlos Rojas,¹⁵ menciona que dicho programa era una estrategia fundamentada en la solidaridad social. El autor atribuye los altos niveles de pobreza a la baja productividad de los sectores afectados por la misma y no a los profundos cambios en el mercado de trabajo consecuencia de los rígidos ajustes estructurales.

Las tres líneas de acción de este programa fueron las siguientes:

Solidaridad para el bienestar social: A través de ella, buscó crear el “piso social” básico para el desarrollo comunitario, con acciones y obras en infraestructura de servicios como el agua potable, drenaje, electrificación, urbanización, regularización de la tenencia de la tierra, vivienda, salud y educación, entre otros.

Solidaridad para la producción: Con la cual se buscó promover el “desarrollo de las capacidades productivas y competitivas de las comunidades” con apoyo financiero, técnico y tecnológico en actividades agropecuarias, agroindustriales, piscícolas, forestales, extractivas y de transformación, pero con “respeto del medio ambiente”.

Solidaridad para el desarrollo regional: Su objetivo fue “integrar a las comunidades dispersas” a la dinámica de crecimiento de las regiones. Se buscó impulsar actividades productivas y comerciales, así como mejorar las vías de comunicación, sus acciones se orientaron a promover la urbanización y crecimiento ordenado de las ciudades medias, así como el fortalecimiento de la gestión municipal.

¹⁴ Estas políticas de ingresos consistían en el acuerdo entre los agentes económicos sobre el incremento de sus precios y tarifas (precios, impuestos, salarios).

¹⁵ ROJAS, C. (1992). “El Programa Nacional de Solidaridad: hechos e ideas en torno a un esfuerzo”, *Comercio Exterior*, Vol. 42, Núm. 5, mayo, México, p. 440-441.

Por otra parte, Denise Dresser, en el artículo citado, sostiene que el PRONASOL se crea con al menos tres objetivos: i) adaptar la responsabilidad social tradicional del Estado a las nuevas restricciones económicas y redefinir los límites de su intervención en el contexto de una estrategia de reforma económica; ii) disipar un potencial descontento social por medio de subsidios selectivos, reacomodar la movilización de la sociedad mediante la “coparticipación” y minar la energía de las fuerzas opositoras de izquierda estableciendo enlaces y compromisos con los movimientos populares, y iii) reestructurar las elites políticas locales y estatales con un mayor control centralizado.

La constante lucha contra el déficit fiscal en tanto causante de inflación ha conseguido que la política social mexicana se transforme de universalista a focalizada. Con la implementación del PRONASOL se establece en México una nueva forma de hacer política social, marcada por la búsqueda de la participación ciudadana, la permanente demanda de la eficiencia económica y la introducción de mecanismos de inclusión social, todo ello dentro del marco de restricciones económicas e institucionales que las condiciones del país imponían.

ii) Características básicas del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA):

El documento de PROGRESA¹⁶ es por demás elocuente “La focalización de la política social responde a la necesidad de asignar recursos para atender más eficientemente rezagos y necesidades sociales específicas. Sus ventajas son altamente significativas en sociedades heterogéneas, como la mexicana, donde la limitada propagación del progreso técnico en el aparato productivo y la sistemática concentración de recursos humanos y de inversión en los núcleos urbanos, contribuyó a que aún en periodos de crecimiento económico sostenido no disminuyera significativamente la desigualdad en la distribución del ingreso y en el desarrollo regional”.

Según quien fuera su primer director general, el PROGRESA¹⁷ “es un programa gubernamental que buscó atacar los problemas de pobreza extrema”. El rasgo principal

¹⁶ Programa de Educación, Salud y Alimentación. (2002). “El PROGRESA y Lineamientos de Ejecución”, mimeógrafo.

¹⁷ GÓMEZ de L. (1997). “El Programa de Educación, Salud y Alimentación: PROGRESA” *El Economista Mexicano*, Vol. 1, Núm. 4, Colegio Nacional de Economistas, México, p. 276.

del programa fue que se trató de un esfuerzo por focalizar las acciones de ayuda a grupos específicos de la población y al cumplimiento de metas concretas. Tuvo como objetivos ampliar las oportunidades y capacidades de sus beneficiarios para alcanzar mejores niveles de bienestar. El programa articuló acciones en materia de educación, salud y alimentación.

Acción educativa: El PROGRESA estuvo orientado a apoyar la educación de menores de 18 años para facilitar la conclusión de estudios primarios y secundarios. Para ello se buscó otorgar becas a fin de evitar que los niños tuvieran la necesidad de trabajar al mismo tiempo que estudiaban. Es decir, se buscaba reducir el costo de oportunidad de las horas-clase.

Acción en salud: En materia de salud, el programa se enfocaba a atender a niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y en lactancia. Cubrió tres aspectos básicos: suministro de un paquete básico de servicios de salud, la prevención de enfermedades y la promoción del autocuidado a través de información y capacitación.

Acción alimentaria: El PROGRESA procuró ofrecer una ayuda monetaria al grupo de familias beneficiarias con el fin de mejorar la cantidad y diversidad de su consumo de alimento, así como elevar las condiciones generales de nutrición. El monto del apoyo fue el mismo para todo el país y se entregó a las familias sin importar su ubicación, tamaño y composición. El monto se actualizaba cada seis meses de acuerdo con el índice de precios de la canasta básica.

iii) Programa de Desarrollo Humano Oportunidades:

El 5 de marzo del año 2002, se decretó la reforma al PROGRESA y se creó un nuevo instrumento de política pública denominado *Oportunidades*, que es un programa federal para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema. Los medios son básicamente apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso.

Además, es un programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los gobiernos estatales y municipales.

Características básicas del Programa:

-La corresponsabilidad basada en un sistema de incentivos que proponen que la población sujeta de la política pública asuma ciertos compromisos en aras de su mismo bienestar, tales como ir a la escuela o asistir a seminarios, por mencionar algunos.

-Es un programa que continúa con el proceso de focalización de la política social.

-Busca fortalecer la posición de las mujeres en la familia y dentro de la comunidad. Por tal razón, se consideró a las madres de familia como las titulares del Programa y quienes recibían las transferencias monetarias correspondientes. En ese sentido, se apunta un acierto esta estrategia ya que según Cabrillo,¹⁸ el ingreso manejado por las mujeres tiene una probabilidad mayor de lograr un impacto positivo en el bienestar de la familia.

iv) La política social desde una óptica liberal.

Existen distintas posturas respecto a la intervención del sector público en el bienestar de las personas. Hay quien argumenta que el Estado debe intervenir en el mismo ya que este es el garante del bienestar de la población, en cambio, también consta quien piensa que el Estado no debe intervenir ya que viola las reglas del juego de mercado y atenta contra las libertades individuales. También se encuentran posturas liberales en cuanto a que el Estado debe intervenir de manera mínima en la vida económica y social de las personas, siendo aceptado (voluntad social plasmada mediante mecanismos de elección colectiva), cuando estas se encuentran en situación de vulnerabilidad social y/o pobreza extrema, pero con la intención de incorporarlas a la vida plena en sociedad.¹⁹ Esta es la ruta teórica que guía la presente investigación.

¹⁸ CABRILLO F. (1996). *Matrimonio, Familia y Economía*, Minerva, Madrid. p. 266-290.

¹⁹ Hay diversos autores que detallan los casos donde es deseable que el sector público intervenga en la vida económica de las personas, está la obra fundamental de Adam Smith, "Investigación sobre la naturaleza y

Se dice que es *justo* que el sector público salga en defensa de las personas que su circunstancia ha dejado en situación de desamparo. Sin embargo, dentro de la misma forma de concebir la justicia se alcanzan a notar ciertas diferencias. Las dos teorías básicas de la justicia liberal en términos de la redistribución del ingreso son las siguientes:

Utilitarismo: Este pensamiento establece que el resultado más justo es aquel que hace que la suma de las utilidades de todos los individuos de la sociedad sea lo más grande posible. En este caso, la redistribución solo debe efectuarse hasta que la utilidad marginal del último peso gastado por cada individuo sea la misma. Las teorías utilitaristas de la justicia se desarrollaron en los siglos dieciocho y diecinueve por David Hume, Adam Smith, Jeremy Bentham y John Stuart Mill.

Teoría rawlsiana de la justicia: Señala que la distribución más justa es aquella que da a la persona que está en peores condiciones el ingreso más grande posible. En la opinión rawlsiana, si se puede mejorar a la persona más pobre quitando ingreso a cualquier otra persona, la justicia requiere que se efectúe esa redistribución. La distribución más justa de acuerdo al criterio de Rawls podría ser aquella en la que hubiera completa igualdad. La teoría rawlsiana de la justicia fue desarrollada en la década de 1960 por John Rawls.²⁰

El neoinstitucionalismo: En un apretado resumen se podría decir que el neoinstitucionalismo se preocupa por el estudio de un conjunto amplio de temas y enfoques, entre los que destacan:²¹

- a) Incorpora las fricciones sociales, los conflictos distributivos y las estructuras de poder que surgen en el mundo real cuando se relacionan la economía y las instituciones por medio de los contratos, las regulaciones, los derechos de propiedad y, en general, las leyes que reglamentan el intercambio. El neoinstitucionalismo enfoca las estructuras de poder desde una doble perspectiva: la organización y el control del sistema económico y el proceso jurídico. Es decir,

causas de la riqueza de las naciones” o la obra del célebre economista Milton Friedman. (1983). “Libertad de Elegir” por mencionar algunas.

²⁰ RAWLS. J. (2006). *Teoría de la Justicia*, F.C.E., México.

²¹ AYALA. J. (2000). *Instituciones y Economía*, F.C.E., México.

el nexo marco jurídico-proceso económico, que es el proceso central que organiza y estructura la relación marco jurídico-gobierno-política-economía.

- b) Enfoca los problemas de asignación de recursos como un proceso de ajuste complejo y de negociaciones entre individuos, grupos, el Estado, etc.
- c) Estudia las relaciones entre el tipo de instituciones y los costes de transacción. El neoinstitucionalismo supone que los costes de transacción se elevan drásticamente si las instituciones son ineficientes.
- d) Sugiere que los problemas de información elevan los costos de transacción en el ámbito del diseño y aplicación de las políticas públicas y, en consecuencia, éstas pueden resultar en una asignación de recursos ineficiente.
- e) Para el neoinstitucionalismo son importantes los cambios en los precios relativos para las decisiones de invertir, ahorrar y consumir, pero se preocupa además por introducir el papel del cambio institucional, y cuáles son sus implicaciones positivas o negativas para la asignación de recursos.
- f) Subraya la necesidad de un marco conceptual y de una perspectiva metodológica por medio de la cual se analicen los aspectos económicos, políticos y sociales, para introducir el papel del Estado, el sistema político, la cultura y los valores.
- g) Plantea que la cultura es una construcción que, a su vez, es un producto de la interdependencia entre individuos y grupos.

El enfoque de la escuela de la elección pública explica las instituciones como el resultado deliberado y expreso de la acción concertada de los agentes, como el fruto de una negociación colectiva que se realiza a través del proceso político (sistema electoral, toma de decisiones, el congreso, los partidos políticos, los grupos de interés, etc.) y en el cual no necesariamente intervienen los mecanismos de intercambio del mercado, sino sobre todo los mecanismos que están localizados fuera del mercado. La visión “contractualista” de la elección pública enfatiza la participación de los agentes en el diseño institucional de los derechos de propiedad, el sistema legal y el orden constitucional, entre otros. Las teorías “contractualistas” tienen una visión diferente de la de la teoría neoclásica, del papel que juega el Estado en la economía en la formación y mantenimiento de las instituciones. El enfoque contractual le confiere gran importancia a los mecanismos legislativos, por ejemplo, la distribución de los temas de la agenda, la

secuencia del debate de esos temas, la asignación de derechos a las partes, entre otros.²²

El Estado, históricamente ha considerado como un bien público el contar con una población sana y en buenas condiciones, en la acepción más integral del término. En la antigüedad, por ejemplo en la escuela mercantilista, se consideraba que población de esta naturaleza otorgaba una mayor probabilidad de conquistar nuevos territorios a través de las guerras y demás expediciones de conquista, pero también, porque una población sana y en situación de suficiencia material resultaba económicamente favorable en comparación con una población enferma y con su productividad del trabajo mermada.

Además, población en condiciones de sanidad y bienestar garantizan cierto nivel de gobernabilidad, ya que se inhiben eventuales descontentos y estallidos sociales provocados por el malestar social.

En adición, contar con población con niveles óptimos de bienestar es un indicador claro del desarrollo y solidaridad humana.

Por último, mencionar las ventajas psicológicas o culturales que se pueden devengar de poseer familias con bienestar y desarrollo material y no material.

Es menester señalar que la intervención del Estado en política social no debe escapar de los parámetros de la eficiencia. En este caso, la eficiencia económica proporciona los incentivos a que los agentes maximicen su participación en el mercado.

Uno de los dilemas que plantea la teoría económica, desde el axioma del individuo maximizador de su utilidad, es el encontrar los mecanismos mediante los cuales los no excluidos se benefician ayudando a los excluidos. Con ello, los no excluidos tienen incentivos a participar, contribuir y votar programas de asistencia social más extensos y provechosos.

Sin embargo, no todo es tan benéfico ni tan sencillo, también existen efectos colaterales u externalidades negativas que afectan la eficiencia y el bienestar social

²² AYALA. (2000) *Op. Cit.*

derivados de la promoción de la política social²³. Una adecuada planeación que minimice estos efectos negativos sin duda es provechosa, efectiva y eficiente en la formulación de políticas.

Uno de los principales efectos negativos de la mala planeación de la política social es que en numerosas ocasiones esta no está dirigida a quien verdaderamente lo necesita, sino a los grupos sociales o de presión que ejercen una mayor injerencia sobre la institución proveedora de las políticas sociales.

El segundo gran problema que plantea la deficiente planeación viene derivado por la eliminación de los incentivos para integrarse al mercado de trabajo. Algunas veces los grupos vulnerables encuentran tan provechosa la situación de estar siendo atendidos por el Estado que renuncian a buscar un puesto en el mercado de trabajo. O bien –si por ejemplo, el número de hijos es condición para beneficiarse de los programas- se tiene una gran cantidad de hijos para seguir recibiendo la ayuda económica, y se mantienen al margen de un empleo formal, a este mecanismo se le conoce como *la trampa de la pobreza*. A continuación se detalla de una manera más amplia este efecto colateral de la mala política social.

i) Efectos negativos en el mercado de trabajo:

En un mercado de competencia perfecta, la oferta de trabajo está determinada por el salario real y por la desutilidad marginal del trabajo. Por su parte, la demanda de trabajo está determinada por el salario real y la productividad marginal del trabajo. Se tienen las siguientes funciones:

$$OT = F(SR, DT)$$

$$DT = F(SR, PT)$$

Donde:

OT = Oferta de Trabajo

SR = Salario Real

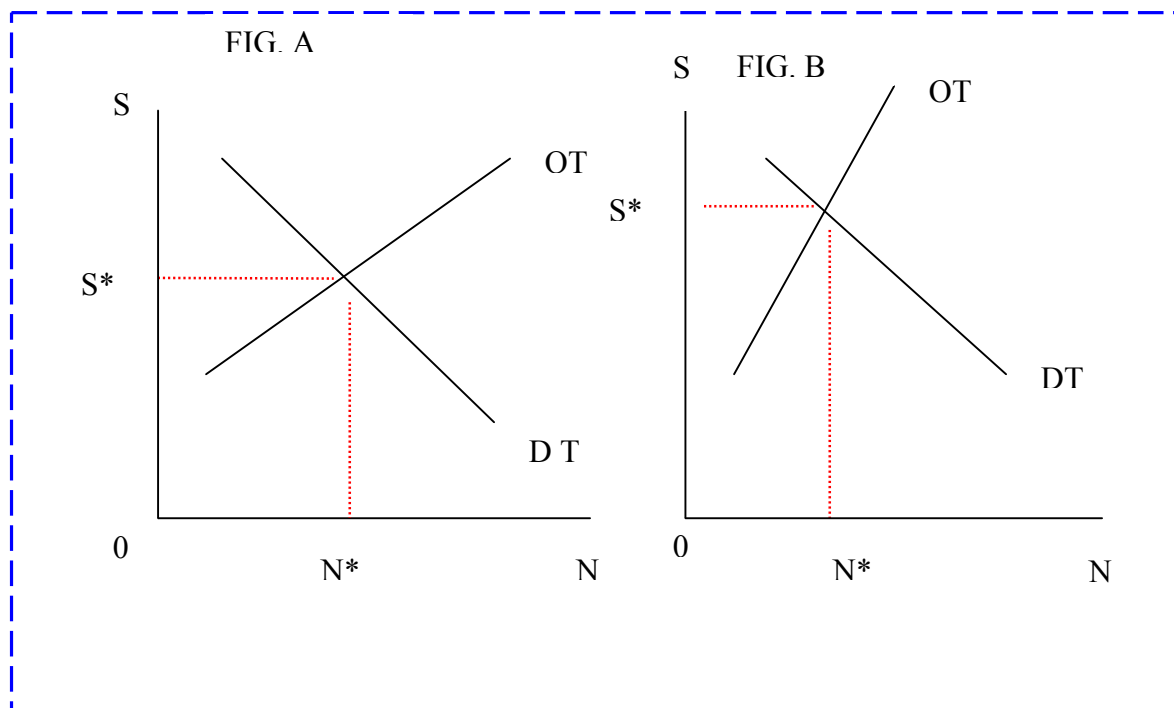
DT = Desutilidad Marginal del Trabajo

²³ CABRILLO. (1996). *Op. Cit.* p. 278-280.

DM = Demanda de Trabajo

SR= Salario Real

PT = Productividad Marginal del Trabajo.

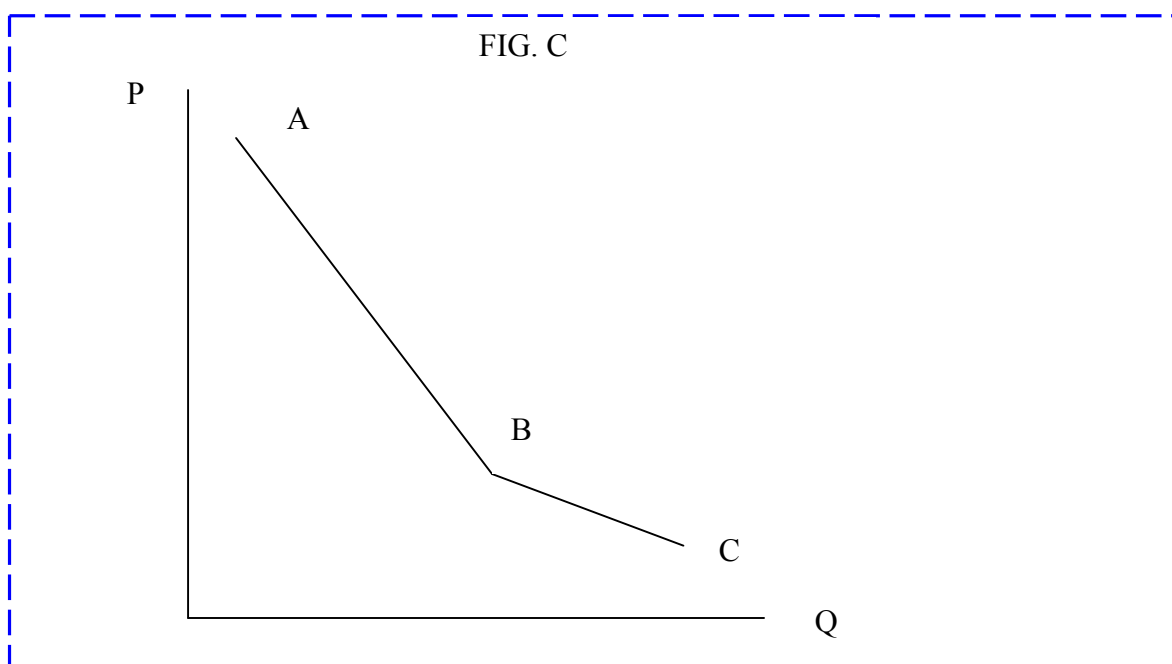


Si se tiene un salario y empleo de equilibrio en la figura A de S^* y N^* y se introduce un programa de asistencia social inadecuado, entonces las personas beneficiadas por el subsidio verán un incremento en la desutilidad del trabajo y como consecuencia una inclinación en la pendiente de la oferta de trabajo, representada en la figura B. Los resultados finales son un nivel de empleo menor al de equilibrio y un salario real de vaciamiento del mercado mayor, con las consecuencias negativas que conlleva una situación de esta naturaleza en una función de producción simple y agregada.

A pesar de los efectos negativos que contiene una inadecuada política fiscal, se justifica la existencia de un organismo como el DIF ya que a pesar de la gran cantidad de instituciones y de la vasta gama de programas sociales que se ofrecen, el DIF es importante porque atiende la demanda de política social que las demás instituciones no cubren, aunque es preciso reconocer que mientras algunos grupos sociales son atendidos solamente por el DIF, a otros les duplica o traslapa la ayuda proporcionada por otros

organismos de bienestar social mexicanos, ahí es donde estriba la mayor ineficiencia del DIF, sin olvidar la deficiente definición de vulnerabilidad y políticas orientadas a la misma.

A continuación, con la finalidad de ilustrar como ambas poblaciones, aunque tienen elementos transversales, son objetivos distintos, se presenta un ejemplo que pone de manifiesto algunas diferencias entre la población que debe ser sujeta de políticas de desarrollo social y la población que debe ser sujeta de medidas de asistencia social. En la figura C se observa que existe una demanda de la línea AB que poseen un ingreso relativamente alto y una demanda de política social un tanto inelástica, en este caso a variaciones relativamente pequeñas en la estructura de la política social tanto en el cumplimiento de ciertas obligaciones para hacerse acreedor a la misma como el pagar precios simbólicos o de recuperación de bienes o servicios adquiridos, corresponde una variación en proporción menor en la demanda de la misma. Este tipo de demanda se puede atender con mecanismos de precios relativos que reflejen la escasez relativa de los bienes y servicios provistos, mediante, por ejemplo, un costo de recuperación del bien o servicio asignado, o la obligación de cumplir ciertas obligaciones escolares, por citar algunos. En el caso del tramo BC, que incluye a toda la población vulnerable es más difícil utilizar estos esquemas, ya que por ejemplo, sería una cuestión complicada asignar los mismos parámetros de rendimiento escolar a un niño con cierta discapacidad cognitiva de quienes no están en esta situación. Por ello, y continuando con el ejemplo, si a un niño con cierta discapacidad cognitiva se le elevan mínimamente los precios relativos de ser sujeto de política social, lo más probable es que quede fuera del universo de atención de ciertos programas sociales.



Ello explica que en el tramo BC existe una demanda de política social más elástica, que indica que existen personas que a variaciones mínimas en los requisitos o precios relativos les corresponde una disminución en proporción mayor de la demanda de política social.

Y este tramo está compuesto por las personas más vulnerables o excluidas de la sociedad, tales como los niños abandonados, los adultos mayores en estado de indefensión, los discapacitados y demás grupos sociales que son receptores netos de política social. Este tipo de población normalmente se atiende con transferencias directas. Este grupo de la población es el objetivo del DIF y por ello se rescata la importancia de una institución de esta naturaleza. Ya que según diversos datos y opiniones, en México existen entre dos y diez millones de discapacitados, en el capítulo relativo a la vulnerabilidad se ilustra que la discapacidad es un subconjunto de la vulnerabilidad, por lo que la población objetivo del SNDIF es aún mayor.²⁴ En las estimaciones más alarmantes sobre discapacidad y vulnerabilidad, se podría mencionar que la población vulnerable de México supera en varias veces a la población de cualquier país de Centro América o de Europa del Este. Ello hace importante la evaluación y el análisis de una estructura como

²⁴ SECRETARÍA DE SALUD. (2000). *Encuesta Nacional de Salud, 2000*, México. Además se puede consultar <http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=176788>

el SNDIF, así como aportar elementos al debate para su mejor funcionamiento y cumplimiento de objetivos.

v) Estructura de la asistencia social mexicana: Regulación y situación del SNDIF. 1995-2012.

México cuenta con un sistema de seguridad social, que a pesar de su insuficiente desarrollo, ha tenido un importante papel en la modernización y crecimiento económico como un mecanismo de protección a los grupos más vulnerables de la sociedad.

El término seguridad social se utiliza frecuentemente para referirse al conjunto de seguros y prestaciones sociales de cobertura universal que se han implantado en los países desarrollados a lo largo del siglo XX. Desde siempre el Estado ha mantenido una política de protección a grupos vulnerables, basta recordar en Inglaterra las llamadas Leyes de Pobres que proporcionaron cierta asistencia social a grupos social y económicamente vulnerables. Sin embargo, la primera legislación sobre accidentes de trabajo y seguro contra enfermedades se obtuvo del canciller Bismarck; a partir de entonces, estas prestaciones crecieron bajo la forma del seguro social, que se diferencia de la seguridad social por el universo poblacional que atiende y que se encuentra reducido a los trabajadores asalariados. En 1942 William Beveridge²⁵ propuso en Inglaterra ampliar la cobertura de estos seguros a toda la población, naciendo así el concepto integral de la seguridad social con cobertura universal, y es frecuente encontrar sólo la existencia de sistemas de seguro social que pretenden crecer hasta abarcar la población total en la mayor parte de los países capitalistas en proceso de desarrollo.

El sistema bismarckiano o profesional tiene tres rasgos básicos²⁶:

a) La población protegida es aquella que tiene una relación laboral remunerada y sólo se extiende a grupos no asalariados de modo limitado. Por esto se le llama “profesional” porque solo las profesiones o gremios tienen seguro social.

²⁵ AYALA J. (2001). *Economía del Sector Público Mexicano, F.C.E., México*. p. 494.

²⁶ CONDE R. y PROFETA. (2003). “What Social Security: Beveridgean or Bismarckian?”, *Fundación de Estudios de Economía Aplicada*, documento de trabajo 2003-16, España. p. 4-8.

b) La aportación al trabajo es al mismo tiempo condición y medida para tener acceso a la seguridad social. Es decir, la contribución al seguro social es definida por el salario, pero determina la cobertura del seguro.

c) El seguro se constituye a partir de los riesgos que surgen del trabajo o de la actividad profesional.

En cambio, el modelo de Beveridge tiene como características las siguientes:

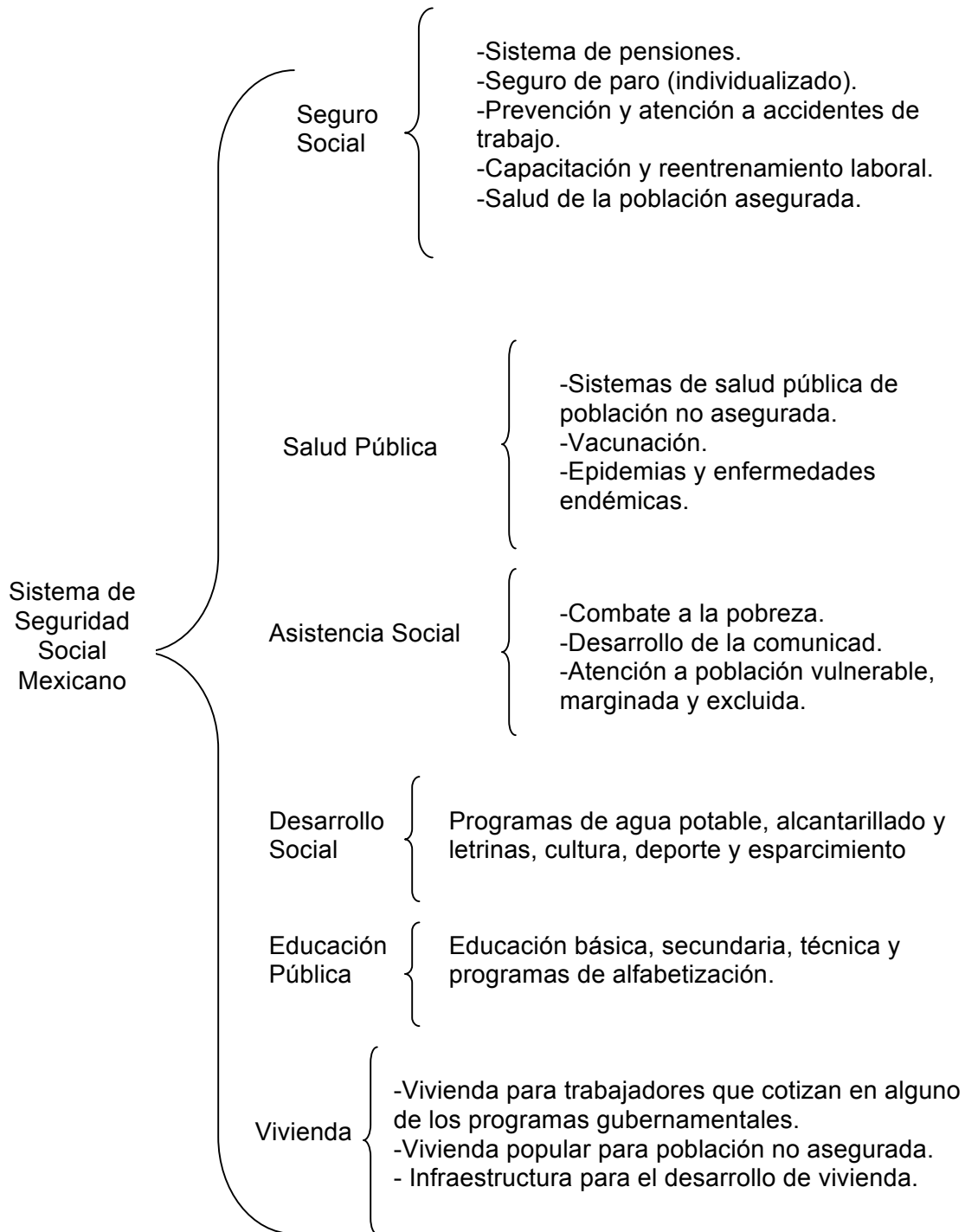
a) Cobertura universal de la población independientemente de su situación laboral, gremial o profesional.

b) Se define un mínimo de ingreso y de prestaciones a las cuales tiene acceso cualquier persona. Los asalariados y profesionales tendrán prestaciones superiores al mínimo de acuerdo con sus contribuciones al seguro social.

En cualquiera de los dos casos, el financiamiento del seguro social puede estar a cargo del Estado, o bien, a cargo de las cuotas de los afiliados, pudiendo técnicamente instrumentarse a través de un sistema de reparto o de un sistema de capitalización.

En sentido amplio, el sistema de seguridad social cubre un conjunto de actividades que realiza el sector público en torno al bienestar de los individuos, sus familias y grupos sociales organizados. En distintos países del mundo se han desarrollado diferentes sistemas de seguridad social de acuerdo con su grado de desarrollo, sus posibilidades económicas, tipo de régimen político y tradiciones culturales. Sin embargo, todos contienen, en algún grado, los siguientes grandes capítulos: el seguro social y sus actividades, la salud pública, la asistencia social, el desarrollo social, la educación pública y la vivienda. En el siguiente esquema se presentan las principales características de un sistema de seguridad social.²⁷

²⁷ AYALA J. (2001). *Op. Cit.* p. 495.



Tomando en cuenta lo anterior, puede señalarse que los modelos de seguridad social reúnen una serie de características que definen su perfil central. Entre las más destacadas pueden señalarse las siguientes:

i) Son un medio que pretende amparar al individuo frente a las contingencias de la vida, además de promover su bienestar y estimular la más completa expresión y desarrollo de sus capacidades.

ii) Son un instrumento de toda organización social moderna que se diseña y ajusta a las necesidades de una colectividad.

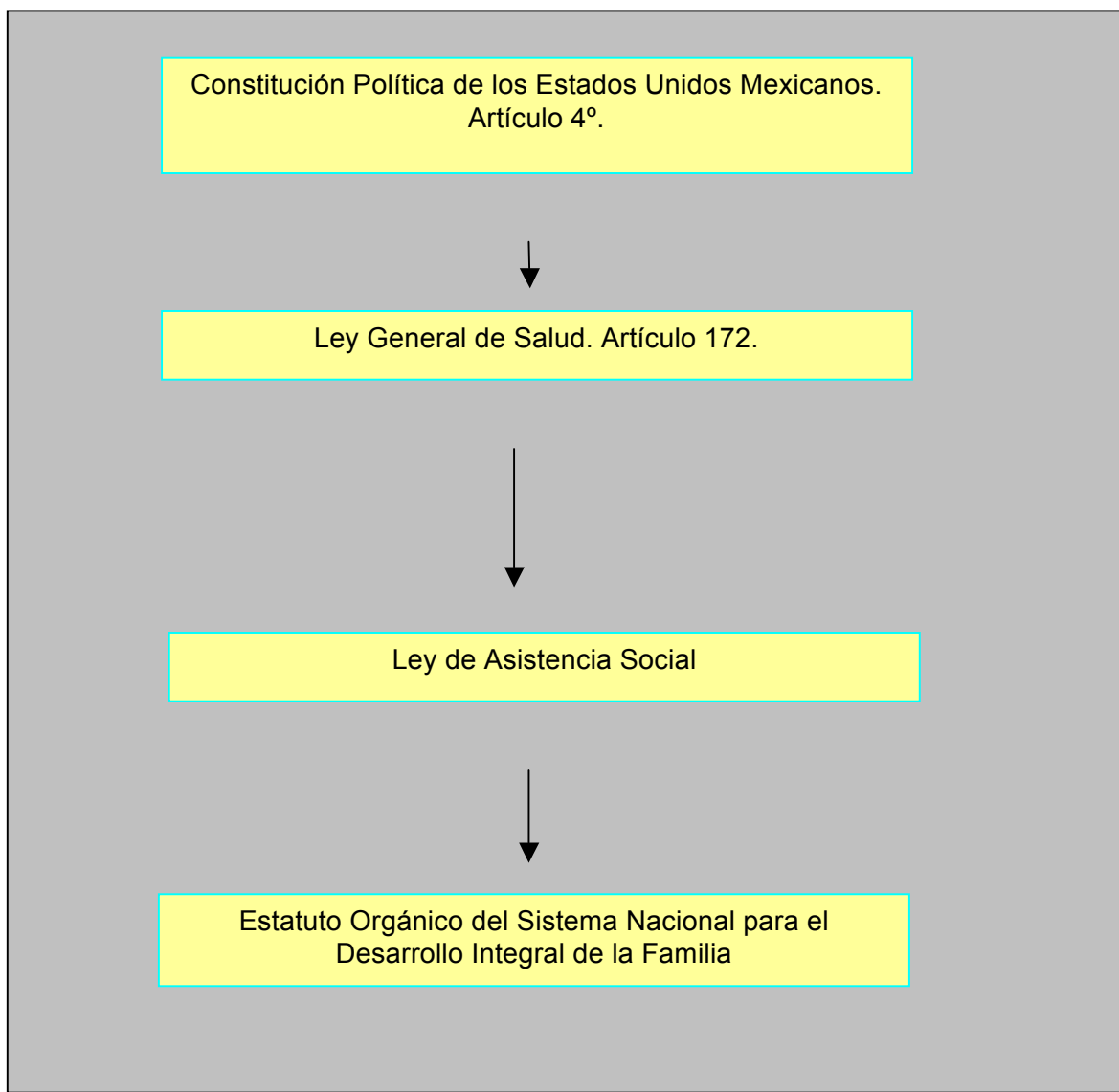
iii) Son una respuesta organizada y pública frente a las privaciones y desequilibrios económicos y sociales, que impone la vida contemporánea y que necesariamente demanda la participación activa de los individuos que serán beneficiados.

iv) Son un compromiso colectivo que permite compartir los riesgos y los recursos de las personas, su misión propone incrementar la calidad de vida, fortalecer la seguridad personal y generar condiciones de mayor equidad.

v) Son un instrumento de cohesión social que actúa mediante la solidaridad y la distribución de la riqueza que con su trabajo genera toda la comunidad.

vi) La regulación normativa del SNDIF.

En términos de jerarquía jurídica, el DIF está normado desde el ordenamiento jurídico máximo de la nación;



El DIF está normado en diferentes niveles del entramado jurídico mexicano. En principio, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Este artículo demarca el concepto introduciendo satisfactores materiales y no materiales que coadyuven a un desarrollo armónico e integral de las unidades familiares.

En orden de jerarquía sigue la Ley General de Salud, que en sus artículos 167 a 180 ordena de manera general un sistema de asistencia social. En su artículo 167, la mencionada ley determina que “...**Se entiende por Asistencia Social al conjunto de**

acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta su incorporación a una vida plena y productiva”.

Del mismo modo, el artículo 168 señala que son actividades de asistencia social, entre otras, **“la atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo”.**

Por último, su artículo 172 establece que el Gobierno Federal contará con un organismo que proporcione la asistencia social, organismo que a la postre será el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.).

La Ley de Asistencia Social tiene por objeto establecer las bases y procedimientos de un sistema nacional de asistencia social que promueva la prestación de los servicios que establece la Ley General de Salud, y en su artículo 2, menciona que el Estado proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia ya que entiende a esta como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo.

En el año de 2004, la Ley del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia quedó abrogada, sustituyendo a la misma la Ley de Asistencia Social, anteriormente, la ley abrogada, en su capítulo segundo ordenaba que el DIF poseía como objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo, entre otros.

Además, el artículo 15 de la mencionada ley que ya no se encuentra vigente, describía que para el logro de sus objetivos, el DIF realizaría las siguientes funciones:

- a) Promover y prestar servicios de asistencia social;*
- b) Apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad;*

- c) Realizar acciones de apoyo educativo, para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social;*
- d) Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez;*
- e) Proponer a la Secretaría de Salud en su carácter de administradora del Patrimonio de la Beneficencia Pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen;*
- f) Fomentar y apoyar a las asociaciones o sociedades civiles y a todo tipo de entidades privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias;*
- g) Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos;*
- h) Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud;*
- i) Realizar estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios;*
- j) Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia social;*
- k) Participar con la Secretaría de Salud en el Sistema Nacional de Información sobre la Asistencia Social;*
- l) Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos;*

- m) Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces, que corresponda al Estado, en los términos de la Ley respectiva;*
- n) Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;*
- o) Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez; y por último*
- p) Participar en programas de rehabilitación y educación especial.*

Por su parte, la nueva Ley de Asistencia Social, en su artículo noveno, asigna las nuevas funciones del SNDIF, destacan las siguientes:

1. Vigilar el estricto cumplimiento de la Ley de Asistencia Social.
2. Formular las Normas Oficiales Mexicanas que rijan la prestación de los servicios de salud en materia de asistencia social, a fin de garantizar la calidad de los servicios, y los derechos de los sujetos de la Ley.
3. Formar personal capacitado en la materia.
4. Realizar investigaciones.
5. Diseñar modelos de atención.

Básicamente la nueva Ley de Asistencia Social asigna la responsabilidad al DIF Nacional de solamente coordinar, supervisar, regular, supervisar, certificar y evaluar los servicios que otros organismos prestan, en ese sentido, la nueva política de asistencia social queda formalmente descentralizada, ya que anteriormente, se tenía la responsabilidad de asignar los mecanismos adecuados para la asistencia social.

La Ley de Asistencia Social, en su artículo 2, establece que tiene por objeto sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social que fomente y coordine la prestación de servicios de asistencia social pública y privada e impulse la participación de la sociedad en la materia.

Por su parte, el artículo 22 menciona que son integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada:

- a) La Secretaría de Salud;
- b) La Secretaría de Desarrollo Social;
- c) La Secretaría de Educación Pública;
- d) El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
- e) Los Sistemas Estatales y del Distrito Federal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- f) Los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia;
- g) Las instituciones privadas de asistencia social legalmente constituidas;
- h) Las Juntas de Asistencia Privada;
- i) El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores;
- j) Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas;
- k) El Instituto Mexicano de la Juventud;
- l) El Instituto Nacional de las Mujeres;
- m) Los Centros de Integración Juvenil;
- n) El Consejo Nacional contra las Adicciones;
- o) El Consejo Nacional de Fomento Educativo;

- p) El Consejo Nacional para la Educación y la Vida;
- q) La Lotería Nacional para la Asistencia Pública;
- r) Pronósticos para la Asistencia Pública;
- s) La Beneficencia Pública; y
- t) Entidades y dependencias federales, estatales y municipales, así como órganos desconcentrados que realicen actividades vinculadas a la asistencia social.

Por otra parte, el artículo 28 de la Ley en comento establece que, entre otras obligaciones descritas anteriormente, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia tiene la obligación de elaborar un Programa Nacional de Asistencia Social.

Por último, El Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia establece que el Organismo, para el logro de sus objetivos, tendrá las siguientes atribuciones;

- I. Coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada;*
- II. Establecer prioridades en materia de asistencia social;*
- III. Promover y prestar los servicios de asistencia social a los que se refieren la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social;*
- IV. Promover el desarrollo de la familia y de la comunidad;*
- V. Realizar acciones de apoyo educativo, para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social;*
- VI. Promover e impulsar el sano crecimiento de la niñez;*
- VII. Proponer a la Secretaría de Salud, en su carácter de administradora del patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen;*
- VIII. Fomentar y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias y entidades;*

- IX. *Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y personas con algún tipo de discapacidad o en situación de vulnerabilidad;*
- X. *Llevar a cabo acciones en materia de prevención de discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad, en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud;*
- XI. *Realizar y promover estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios;*
- XII. *Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia social;*
- XIII. *Coordinar un Servicio Nacional de Información en materia de Asistencia Social en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática;*
- XIV. *Prestar servicios de asistencia jurídica o de orientación social a personas en situación de vulnerabilidad;*
- XV. *Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces en los términos de la Ley respectiva;*
- XVI. *Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;*
- XVII. *Participar en programas de rehabilitación y educación especial;*
- XVIII. *Promover el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional;*
- XIX. *Participar, en el ámbito de su competencia, en la atención y coordinación de las acciones que realicen los diferentes sectores sociales en beneficio de la población afectada por casos de desastres;*
- XX. *Recomendar y promover el establecimiento de organismos de asistencia social en las entidades federativas y municipios y prestar a éstos apoyo y colaboración técnica y administrativa;*
- XXI. *Emitir opinión sobre el otorgamiento de donativos y apoyos a instituciones públicas o privadas que actúen en el campo de la asistencia social;*
- XXII. *Promover dentro de su ámbito de competencia, que las dependencias y entidades destinen los recursos necesarios a los programas en materia de asistencia social;*
- XXIII. *Elaborar el Programa Nacional de Asistencia Social, así como coordinar su implementación, desarrollo y seguimiento;*

- XXIV. *Promover la creación y el desarrollo de instituciones públicas y privadas de asistencia social;*
- XXV. *Presentar propuestas de anteproyecto de Normas Oficiales Mexicanas en materia de asistencia social, en los términos de la legislación aplicable;*
- XXVI. *Promover la debida aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas que rijan la prestación de los servicios de asistencia social;*
- XXVII. *Evaluar conforme a la normatividad aplicable los resultados de los servicios de asistencia social que presten instituciones públicas y privadas;*
- XXVIII. *Impulsar la profesionalización de las instituciones públicas y privadas, y de las personas que prestan servicios de asistencia social;*
- XXIX. *Ejercer la secretaría ejecutiva del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada;*
- XXX. *Supervisar y coadyuvar en el desarrollo de los procesos de adopción de niñas, niños y adolescentes; y*
- XXXI. *Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables en la materia, así como aquellas necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.*

vi) Estructura general del SNDIF (1995-2012).

En principio, puede argumentarse que el DIF presenta una estructura tan desvinculada que probablemente no cuente con un funcionamiento que optimice sus recursos escasos, principalmente, debido a la no realización de economías de escala. Además, algunos de los programas –no todos, ya que algunos son únicos- solo son redundantes debido a que son implementados por otras dependencias públicas. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia contaba con 22 programas de atención para 2006, ello podría dar una impresión de excelente cobertura, pero también de una deficiente planeación, ya que muchos de sus programas eran también ofrecidos por otras dependencias del sector público central. En adición, los sistemas estatales pueden adicionar programas, así como los sistemas municipales, por lo que es muy común encontrar algunos municipios cuyo sistema DIF ofrezca hasta 50 programas de asistencia social.

A continuación se presenta de manera muy somera la estructura programática del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el año 2006.

1) ADOPCIÓN: Buscaba el establecimiento de una relación familiar que se regulaba legalmente entre matrimonios o personas identificados como adoptantes, que asumirían el papel de padres y menores de edad que en su momento carecieron de padres y que se adoptarían, asumiendo el papel de hijos.

2) ALBERGUES PARA MENORES DE 6 AÑOS: Mediante este programa el DIF buscaba desarrollar acciones y trató de prestar un conjunto de servicios asistenciales, consistentes en albergue, alimentación, vestuario, esparcimiento y recreación, educación, atención médica, actividades culturales, asistencia jurídica, enlace laboral, ayudas económicas y en especie, en favor de menores abandonados, huérfanos, niños maltratados física y psicológicamente, adultos mayores abandonados, indigentes, mujeres y personas sujetas a maltrato.

3) ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA: Buscó integrar un sistema de asistencia social alimentaria que fomente, regule y evalúe esquemas alimentarios desde una perspectiva de género, pluralidad cultural, étnica y generacional.

4) CAMPAMENTOS RECREATIVOS: Su objetivo era brindar espacios para la recreación, el deporte, la cultura, así como alojamiento y alimentación en siete centros ubicados en los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz

5) CENTROS ASISTENCIALES DE DESARROLLO INFANTIL: Su objetivo era el cuidado y protección para niñas y niños de 45 días de nacidos hasta los 5 años 11 meses de edad en situación de abandono permanente o temporal.

6) CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS: Buscó que los menores pudieran contar con servicios de educación, salud y alimentación.

7) COCINAS POPULARES: La estrategia principal de operación consideró la instalación de una cocina colectiva en localidades con población vulnerable que participaron en proyectos de desarrollo comunitario. El DIF debía suministrar el equipamiento, insumos iniciales, asesoría técnica, capacitación y orientación sobre nutrición.

8) CONDICIONES DE EMERGENCIA: Buscó establecer la coordinación institucional e interinstitucional necesaria para la elaboración de planes de trabajo colegiados, a fin de desarrollar y fortalecer en los SEDIF y SMDIF las capacidades para atender, mediante la prestación de servicios de asistencia social, a las personas en riesgo o víctimas de un desastre.

9) DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA: Promovió el apoyo, orientación y patrocinio jurídico del menor y la familia para lograr su acceso a la justicia en condiciones de igualdad.

10) DERECHOS DE LA NIÑEZ: Buscó hacer válidos todos los derechos y garantías de los infantes.

11) DE LA CALLE A LA VIDA: Buscó reincorporar socialmente a los niños que trabajan en la economía informal.

12) DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO: Se encargó de realizar actividades de planeación, dirección y control, así como de establecer las políticas estrategias y programas en este campo.

13) PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL: Básicamente proporcionó información para erradicar este problema.

14) MALTRATO INFANTIL: Buscó orientación y educación para las personas que ejercieran algún tipo de tutela con algún menor, además de ofrecer servicios jurídicos para la eliminación del maltrato infantil.

15) MENORES MIGRANTES Y FRONTERIZOS: Buscó eslabonar esfuerzos y acciones entre instancias de los tres órdenes de gobierno, instituciones públicas, privadas y organismos de la sociedad civil a nivel nacional e internacional, con el fin de prevenir y atender las necesidades de los menores fronterizos y las problemáticas colaterales a las que están expuestos.

16) RIESGOS PSICOSOCIALES: El programa tuvo como finalidad favorecer en los niños, adolescentes, familias y comunidades, el desarrollo de habilidades y actitudes que les permitieran tener mayor capacidad de respuesta autogestiva ante los riesgos psicosociales que enfrentaban y lograr fortalecer los factores de protección con la participación y compromiso de la sociedad en su conjunto.

17) SALUD DEL NIÑO: Su objetivo era preservar y mejorar el estado de salud y bienestar de los niños, sus familias y la comunidad, buscando con esto impulsar una cultura de educación para el autocuidado de la salud desde los primeros años de vida.

18) PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL: Su objetivo era apoyar a las procuradurías de la defensa del menor y la familia de los estados, así como a instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios asistenciales a población vulnerable.

19) TRABAJO INFANTIL URBANO MARGINAL: Su objetivo era generar acciones que contribuyeran a prevenir, atender y erradicar el fenómeno del trabajo infantil urbano-marginal a través de la participación de dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno y de la sociedad civil.

20) ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR: Buscó promover actividades educativas y de capacitación, al personal responsable de atender a menores, en escuelas, guarderías, centros hospitalarios y otras instituciones.

21) PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN CON VULNERABILIDAD SOCIAL: Atendió a la población en desventaja física, jurídica, social y abandono.

22) PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Atendió y buscó rehabilitar la incapacidad y proporcionar infraestructura para el mejor desenvolvimiento de las personas con capacidades distintas.

I.2. Objetivos.

De acuerdo a lo anterior, la investigación se plantea dar respuesta a las siguientes preguntas:

-¿Cuáles son los elementos teóricos mínimos para la discusión de una política social desde una perspectiva liberal y el Análisis Económico del Derecho?

-¿Qué paralelismos guarda la constitución del Estado de Bienestar mexicano con otros países?

-¿Cómo discute el SNDIF los conceptos relativos y adyacentes a la vulnerabilidad social?

-¿Cuáles son las medidas de política social más importantes, relativas a la vulnerabilidad familiar, implementadas por el SNDIF en el período 1995-2012?

-¿Es posible medir su impacto en la población objetivo?

I. 3. Hipótesis.

Se presenta como hipótesis que *el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es una estructura de alta relevancia social ya que tiene como objetivo a la población que otros programas de asistencia no cubren. Sin embargo, aunque ha tenido importantes avances en la organización interna que, vale decirlo, no son méritos propios sino que son parte de la dinámica de toda la administración pública mexicana inserta en un proceso de transición económica y política, no ha tenido importantes avances en el combate a la vulnerabilidad familiar, básicamente por la falta de precisión del concepto citado, a la pésima planeación de programas operativos que modifican sus objetivos año a año y a la duplicación de programas con otras dependencias federales. El SNDIF ha tenido un impacto positivo pero sobre el nivel de pobreza alimentaria, mientras que la vulnerabilidad ha sido combatida por la dinámica económica de cada región del país. Debido a ello, las familias mexicanas siguen esperando una política pública que atienda su situación de vulnerabilidad en sentido amplio.*

I.4. Metodología.

Se utiliza básicamente información bibliográfica y la denominada de primera mano ofrecida por instituciones oficiales.

Una problemática a enfrentar sin duda es la escasa información que existe sobre el DIF, pero ello nunca va en detrimento de la calidad de la investigación, ya que a la falta de información se fortalece la posición de inferir conclusiones válidas a partir de los datos existentes.

Las conclusiones se presentan de manera histórico-narrativa debido a la falta de uniformidad en los datos de pobreza, marginación y seguridad social, por ejemplo, los últimos datos de marginación disponibles son del año 2010, y los siguientes datos se esperan hasta finales del año 2016, estos datos por su propia naturaleza son presentados de manera quinquenal. Asimismo, los datos sobre pobreza se presentan a veces cada año, a veces cada bienio, o cada cuatrienio, dependiendo de los recursos y la información disponible para tales efectos. Una manera de solucionar tal situación es acudir a la ayuda de los gráficos y tablas estadísticas, que pueden auxiliar a soportar las conclusiones mostradas a lo largo de la investigación. Al final, toda prueba estadística está soportada en una teoría, y la teoría económica mostrada debe ser suficientemente clara y concluyente en la explicación de las tablas, gráficos y análisis estadísticos que se presentan.

El capítulo uno presenta la política social desde una perspectiva liberal, su función es delimitar el marco teórico que se usa en esta investigación.

El capítulo dos busca hacer una síntesis de la construcción del Estado de Bienestar en algunos países de Europa y los Estados Unidos de América, se escogieron este tipo de países porque son los que han llevado a un alto nivel de desarrollo los mecanismos de repartición social de la riqueza. Después se busca contrastar esta constitución presentando el desarrollo histórico de la asistencia social mexicana.

El capítulo tercero trata de hacer un recuento de los principales conceptos relativos a la privación, de tal manera, se utilizan los conceptos de vulnerabilidad acuñados por el SNDIF²⁸, el concepto de pobreza, de marginación y de exclusión social, este concepto, de

²⁸ Según petición de información pública número 1236000001310 se indica que tales lineamientos son utilizados de manera conceptual, pero no se usan para asignar el recurso a las entidades federativas, por lo que en el tiempo transcurrido del siglo XXI, materia de la tesis, este recurso se siguió asignando en su mayoría de manera no uniforme. Hasta los últimos días de 2008 se aprobaron reglas de operación de los programas.

poco uso en Latinoamérica, ha sido importado de Europa, donde es piedra angular de varias políticas sociales.

El capítulo cuarto presenta de manera sintética, las actividades principales del SNDIF relativas a la vulnerabilidad social del tipo familiar.

El capítulo quinto muestra los principales cambios históricos que han sufrido las variables que componen este concepto, así como una medición estadística de impacto.

Al final vienen las conclusiones y la agenda de investigación pendiente, así como diversas propuestas en aras de elevar la eficiencia del organismo objeto de estudio.

La introducción a la investigación es extensa debido a que esta última está orientada a un lector que probablemente no conoce el marco de acción del SNDIF y es preferible involucrar al interesado en la materia desde el inicio del texto con la finalidad de no tocar detalles elementales del SNDIF en el cuerpo de la tesis. En su gran mayoría, los datos están expresados en pesos mexicanos debido a que la utilidad buscada es su aplicación en México, aunque en algunos cuadros se utiliza información en dólares americanos ya que manifiestan información muy importante para la comprensión del documento.

CAPÍTULO UNO: LA ASISTENCIA SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA LIBERAL.

1.1. Consideraciones iniciales.

Es necesario presentar de manera concisa aquellos elementos que las corrientes económicas definen como los causantes de que existan personas potencialmente demandantes de política social. Además, es importante mencionar de manera puntual, la problemática teórica que enfrenta todo programa de política social, en ese sentido, se ofrece una solución desde la teoría económica a algunas cuestiones concretas que asaltan el pensamiento cuando se plantea ofrecer soluciones prácticas en materia de asistencia.

Conocer el origen de la vulnerabilidad de los agentes demandantes de política social es una cuestión importante ya que sólo de esa manera se pueden evaluar de manera integral los programas que atienden la problemática en cuestión.

- a) *Corriente neoinstitucionalista*: Según esta corriente, impulsada principalmente por Douglass North, existen grupos con ingresos diferenciados principalmente porque los mercados de trabajo presentan irregularidades institucionales. Por ejemplo; Una persona pudiera encontrarse en desempleo –causa de pobreza– debido a que no dispone de información necesaria de empresarios dispuestos a contratarla con todas sus capacidades y limitaciones. Otro ejemplo de mercados que no funcionan eficientemente se encuentra cuando se analizan mercados laborales donde se practica la discriminación en cualquiera de sus modos –sexual, género, racial o cualquier otra-. En este caso, el grupo discriminado tiende a caer en insuficiencia de ingresos y se convierte en un potencial demandante de política social. Bajo este esquema, asegurar que los mercados funcionen sin segmentaciones institucionales podría garantizar que todas las personas puedan acceder a lo que legítimamente la sociedad les pueda ofrecer, eliminando con ello la exclusión social y también terminando casi a cabalidad con la pobreza¹.

¹ No hay que olvidar que la pobreza está delimitada en un espacio y en un tiempo. Y que cada sociedad en particular tiene sus propios estándares de riqueza y pobreza. A eso se refiere el término *legítimo*. Además, vale hacer mención, que aunque los conceptos de exclusión y pobreza, aunque asociados a la idea de frugalidad, son conceptos distintos, ya que mientras la exclusión es el no participar en el producto social, la pobreza es la incapacidad de alcanzar un nivel de vida mínimo (Véase BANCO MUNDIAL. (2007).

b) *Corriente del Capital Humano*: La perspectiva del capital humano no es sustitutiva de la neoinstitucionalista, sino un excelente complemento que pretende llenar los espacios que la mencionada no aclara. Esta corriente tiene como iniciadores a los economistas Gary S. Becker y Theodore Schultz, ganadores ambos del Premio Nobel de Economía, y comenzó a tener difusión a partir de 1960, cuando Schultz publicó su obra “Investment in Human Capital”². En este esquema, el ingreso de cada habitante de una comunidad es el proporcional a su productividad, y la misma está determinada por el capital humano, que depende a su vez y en su mayoría, del gasto –costo de oportunidad en su sentido más amplio- en educación e instrucción que cada ciudadano realiza.

Bajo esta teoría, el capital humano es el determinante de que una persona sea demandante de política social. Según esto, una persona que no invierte en su formación –que se puede adquirir no solamente en las escuelas, sino en los mismos lugares de trabajo vía la práctica- tiene una capacidad menor de ser productiva a otra que ha invertido en su formación. En este esquema, el tiempo de formación no se contempla como gasto de consumo, sino como gasto de inversión que eventualmente retribuye ingresos futuros. Bajo este paradigma teórico, el capital humano estaría constituido, además de por las capacidades innatas de los individuos, por los conocimientos y capacidades que estos adquieren a lo largo de su vida.

En adición, el capital humano como tal no es el único determinante del ingreso, se supone que la formación también desarrolla las capacidades de buscar un empleo donde se requiera una persona de las características del solicitante de trabajo. Eventualmente, una persona con esta capacidad adecuadamente desarrollada puede sortear la barrera de un mercado segmentado o de cualquier falla institucional que un mercado presente.

Existen infinidad de documentos presentados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática que demuestran que las personas con bajo capital humano –que se pudiera medir con el grado de escolaridad- son las principales demandantes de política social.

Una vez descritos -*grosso modo*- dos planteamientos teórico-explicativos de las causas de la vulnerabilidad social, es necesario establecer los distintos modos de equidad que plantean diversos paradigmas relativos a la política social. Es decir, en

² Véase SCHULTZ, T. (1961). “Investment in Human Capital”, en *American Economic Review*, Vol. 51, Mayo.

principio, se delimita la pobreza, pero... ¿Cómo debe ser la distribución de recursos sociales para elevar el nivel de felicidad de una comunidad? Se plantean al menos cuatro criterios de distribución del producto social.

1.1.1. Enfoques de la justicia distributiva³.

1.- CRITERIOS BASADOS EN LA DOTACIÓN.

Los filósofos del derecho natural defendieron el derecho innato de la persona a los frutos de su trabajo, dando un apoyo ético a la distribución por la dotación de factores y la formación de los precios en el mercado, los siguientes criterios son los más representativos:

- a) Recibir lo que uno puede ganar en el mercado.
- b) Recibir lo que uno podría ganar en un mercado competitivo.
- c) Recibir solamente el ingreso por el trabajo.
- d) Recibir lo que uno podría ganar en un mercado competitivo, en igualdad de posiciones de salida.

2.- CRITERIOS UTILITARISTAS.

A diferencia de los defensores de los criterios basados en la dotación, otros filósofos sociales rechazan la innata desigualdad de la capacidad como fuente legítima de diferencias en el bienestar económico. Se reconoce la existencia de dichas desigualdades, pero no se debería permitir que determinaran el estado de la distribución. Haber nacido con un nivel alto o bajo de capacidades no se debe a los deseos o la acción de un individuo determinado. Al igual que la condición social, este accidente de nacimiento se considera carente de sanción ética como base de distribución. De acuerdo con este punto de vista, habría que buscar algún otro principio de asignación. Entre los principales métodos utilitaristas se encuentran los siguientes:

- a) Se maximiza el bienestar social.
- b) Se maximiza el bienestar medio.

3.- CRITERIOS IGUALITARISTAS

³MUSGRAVE, R. (1992). *Hacienda Pública: Teoría y Aplicada*, 5ª. Edición, Editorial McGraw Hill,, México.

Estos criterios sostienen que la igualdad de bienestar es deseable en sí misma. Basada en el punto de vista de darle igual valor a cada individuo, este argumento está debajo de escritos de filósofos como Rousseau o Marx.

- a) Se iguala el bienestar.
- b) Se maximiza el bienestar del grupo de renta más baja.
- c) La equidad categórica exige la provisión en especie.

4.- CRITERIOS MIXTOS

Este tipo de criterios, normalmente y como su nombre indica, están constituidos por elementos de los criterios descritos anteriormente.

- a) El límite inferior del bienestar se establece con la regla de dotación aplicable por encima del mismo.
- b) La distribución se ajusta para maximizar el bienestar de acuerdo con las valoraciones de bienestar social.

1.1.2. ¿Es compatible la eficiencia económica con los criterios de equidad?

- i) La política social para James M. Buchanan.

Según este economista, lo deseable sería que los mecanismos de asignación del ingreso estuvieran ligados a las productividades marginales de los factores. Es decir, para el caso de las familias, su ingreso deseable sería aquel que igualara la productividad marginal del factor trabajo de la misma.

En este razonamiento, en un mercado competitivo una familia no tendría ningún ingreso si la productividad marginal de su trabajo fuera nula, por lo que ante estas situaciones, es deseable la intervención del Estado en la distribución del ingreso ya que se supone que una buena distribución del producto social es un bien público.

Ante esta circunstancia de intervención, el autor distingue dos versiones distintas de intervención social: aquella proveniente de un gobierno benevolente, o aquella surgida de la elección pública.

Asimismo, dentro de la versión del gobierno benevolente, los distintos contratos sociales también son una justificación puntual para la transferencia del producto social. En primer lugar, se menciona a John Rawls, autor cuya obra resume Buchanan de la siguiente manera: “Las diferencias en la renta y en la riqueza se aceptan solamente

hasta el punto de que tales diferencias contribuyan a beneficiar o mejorar las posiciones de los peor situados en el orden social. Es decir, que al rico se le permite obtener rentas muy elevadas solamente en cuanto que estas favorezcan a este propósito, es decir, constituyan incentivos para el esfuerzo, para la acumulación de capital y cualesquiera otros medios que mejoren la situación de los pobres”⁴.

En segundo lugar, se menciona la teoría de los “Principios de Aseguramiento en el Contrato Constitucional” que menciona, a grandes rasgos, que los programas de asistencia social están en el orden constitucional debido a la aversión al riesgo de los ciudadanos, que no tienen total certeza de sus ingresos futuros.

En tercer lugar, está la “Protección de la Revolución” que menciona que la política social es una protección constitucional de los ingresos nominales futuros, pero no por la aversión al riesgo natural de algunas transacciones económicas, sino como una manera de contener una revuelta social y detener una revolución que pudiera afectar el producto futuro de las personas que reciben ingresos nominales.

Además, la teoría de la elección pública menciona que las transferencias de recursos algunas veces no son asignadas con eficiencia debido a que grupos sociales con poder de negociación en ocasiones son beneficiados no en función de su necesidad, sino de su nivel de presión política.

También sostiene que el dinero de los impuestos que se asigna a transferencias de ingreso es producto de la negociación política, ya que en la integración de la política fiscal participan diversos grupos sociales que buscan allegarse también de ese producto, el resultado final es aquel que satisface la negociación colectiva de la política fiscal. Ello explica que aunque en el papel la opinión pública siempre está a favor del apoyo a los pobres, en la realidad los diversos grupos sociales asignan el presupuesto público dependiendo de sus preferencias.

En adición, al hacer una disección del tema, la teoría económica fragmenta el concepto de transferencias de ingreso en dos tipos: aquellas que son para la igualdad de oportunidades y aquellas que son de igualación una vez dados los resultados de la interacción del mercado, menciona que se debe hacer lo posible para que todas las personas tengan las mismas oportunidades de intercambiar su producto en el

⁴ BUCHANAN. J. M. y FLOWERS M. R. (1980). *Introducción a la Ciencia de la Hacienda Pública*, Editorial de Derecho Financiero, Madrid, p. 119-120.

mercado, por lo que las transferencias enfocadas a ese punto son más eficientes que las otras, que no garantizan que en un siguiente periodo las personas puedan sustraerse de una situación de beneficiario de la política social. Estas afirmaciones pueden tomarse como una justificación puntual de la teoría de la elección pública a favor de la intervención por el bienestar de las familias, ya que en ellas se generan gran parte de las oportunidades de intercambio futuras de los niños.

Por último, el citado autor menciona que existen mecanismos no fiscales que ayudan a las transferencias del producto, esos son algunas veces más distorsionantes para el funcionamiento de los mercados que los de naturaleza fiscal, ya que en ocasiones desequilibran las actitudes de la sociedad hacia el trabajo, el ahorro y la inversión, consiguiendo una pérdida acentuada del producto social. Un control sobre los precios de los alquileres es un buen ejemplo de este punto.

ii) La versión de los *bienes preferentes* de Richard Musgrave⁵:

Independientemente de la situación de equilibrio o desequilibrio de mercado, este teórico menciona que la población llega a desarrollar preocupaciones comunes que pueden dar origen a necesidades compartidas. Es decir, necesidades que los individuos se sienten obligados a apoyar como miembros de la comunidad. Así, la elección individual puede estar limitada en situaciones tales como éstas:

- 1.- Es necesario intervenir para cuidar de los niños o los incapacitados mentalmente.
- 2.- Puede imponerse la provisión de ciertos servicios, tales como la educación, para aumentar la información de las opciones disponibles, interrumpiendo la intervención una vez que se ha suministrado la información.
- 3.- Puede ser necesaria una acción correctora cuando la elección del consumidor está basada en publicidad falsa.
- 4.- Los subsidios gubernamentales a bienes con beneficios externos no implican una interferencia con la elección individual, sino que permiten que se realice esta elección de una manera más eficiente.

⁵ Concepto tomado de MUSGRAVE, R. (1992). *Op. Cit.*

5.- Las decisiones presupuestarias basadas en la regla de votación mayoritaria implican, de forma inevitable, la interferencia con las preferencias de las minorías. Tales violaciones son el ineludible, y tal vez desafortunado, subproducto de un proceso diseñado básicamente para reflejar las preferencias individuales.

El concepto de los bienes preferentes de Musgrave, en el mejor de los casos, es una justificación puntual de la intervención del Estado en situaciones determinadas, pero no llega a formar una teoría o marco general que explique la intervención del sector público. Para analizar la problemática de manera general es impensable el no tener en cuenta el impacto en la eficiencia de una política social sin utilizar los teoremas fundamentales del sociólogo italiano Vilfredo Pareto.

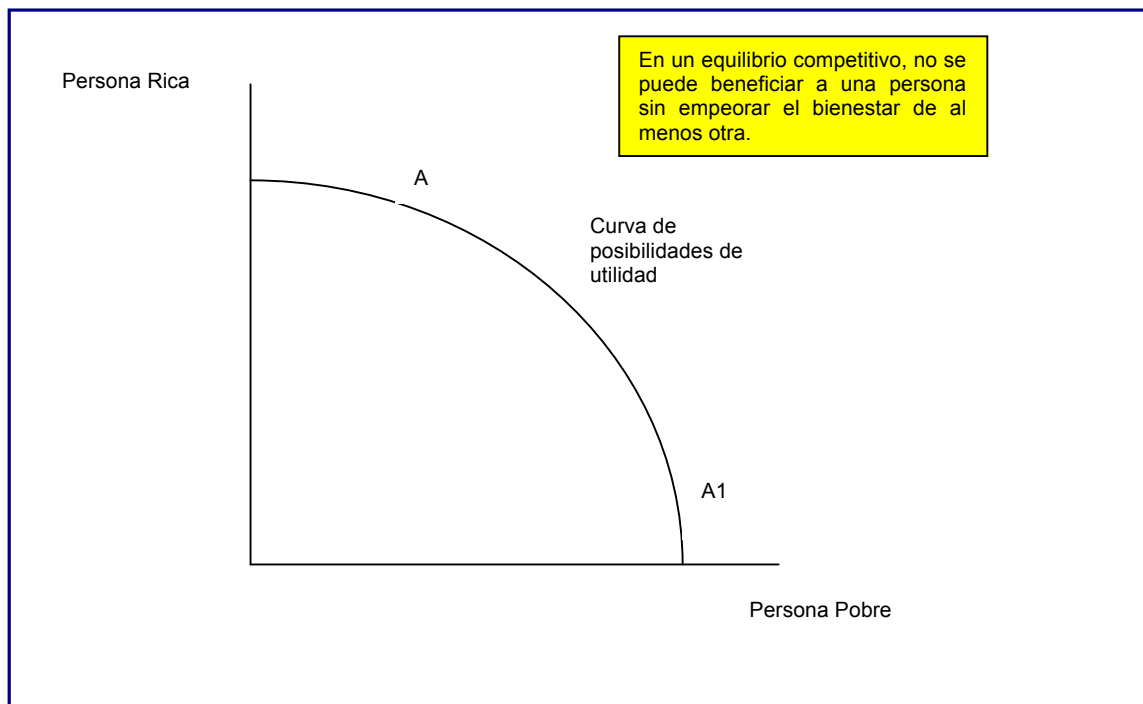
iii) Los dos teoremas del bienestar de Pareto:

Primer teorema de bienestar: Básicamente, indica que en determinadas circunstancias, los mercados competitivos dan lugar a una asignación de los recursos que tienen una propiedad muy especial: no existe ninguna reasignación de los recursos que pueda mejorar el bienestar de una persona sin empeorar, al mismo tiempo, el de alguna otra.

Segundo teorema de bienestar: Según este teorema, una economía competitiva puede alcanzar todos los puntos de la curva de posibilidades de utilidad, siempre que la distribución inicial de los recursos sea la correcta.

Decir que la economía es óptima en el sentido de Pareto no es decir nada sobre las características de la distribución de la renta. Ya que en un equilibrio competitivo compuesto por dos hipotéticas personas, una podría ser muy rica y otra en exceso pobre.

Figura 1.1.



Según Stiglitz⁶, hay seis circunstancias en las que el mercado no es eficiente en el sentido de Pareto. Éstas se denominan **fallos de mercado** y sirven para justificar la intervención del Estado.

- 1.- Fallo de la competencia: el Estado debe incentivar la competencia económica y regular los monopolios naturales cuando sea el caso.
- 2.- Bienes Públicos: el Estado debe suministrar los bienes públicos que el mercado no alcanza a suministrar.
- 3.- Externalidades: debe regular los efectos colaterales originados cuando los actos de un agente económico afectan a otro.
- 4.- Mercados Incompletos: ayuda proporcionando incentivos que lubriquen el intercambio de potenciales productores y consumidores.

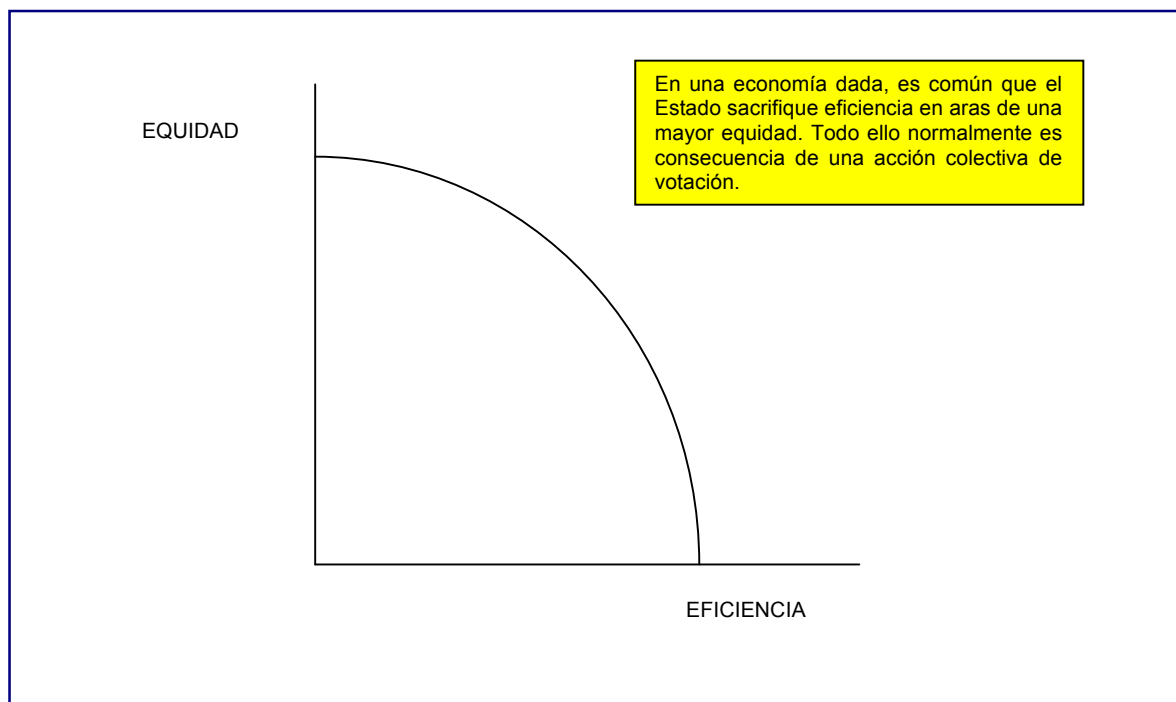
⁶ STIGLITZ, J. (1995). *La economía del Sector Público*, 2ª. Edición, Editorial Antoni Bosch, Barcelona, p. 74.

5.- Fallos de información: proporciona información para que productores y consumidores realicen un intercambio eficiente.

6.- El paro, la inflación y el desequilibrio: básicamente se debe a que existen fallos del mercado laboral o de los bienes.

Los anteriores seis puntos son argumentos que justifican la intervención del Estado cuando los mercados no están funcionando de manera eficiente en el sentido de Pareto. ¿Significa que cuando los mismos están funcionando desde el óptimo de Pareto no hay motivos para que intervenga el Estado? No necesariamente. En primer lugar se cree que existen situaciones en las cuales los individuos no actúan en defensa de su propio interés, entonces el Estado, mediante mecanismos eficientes de elección pública, se asume como portador de las preferencias de los individuos e interviene en la vida económica de las personas, por ejemplo, al prohibir el consumo de drogas o al exigir que ciertos vehículos de pasajeros tengan medidas obligatorias de seguridad, entre otras. Además, se ha establecido que un óptimo de Pareto no indica nada en relación a la equidad, entonces es posible que aunque los mercados funcionen en equilibrio competitivo, el Estado se vea tentado a intervenir en aras de la equidad, aunque vaya en detrimento de la eficiencia económica, en una figura de este tipo:

FIGURA 1.2.



1.2. El utilitarismo derivado de la economía del bienestar.

La economía del bienestar convencional sostiene que el bienestar de la sociedad se define a partir del bienestar de sus miembros. Algebraicamente, si en la sociedad existen N individuos y la utilidad del individuo i -ésimo es U_i , el bienestar social, W , es una función de las utilidades individuales:

$$W = F(U_1, U_2, \dots, U_n)$$

Sin embargo, no se plantea la infinita transferencia de rentas de los sectores ricos a los sectores pobres hasta lograr la igualdad completa, en este caso se contempla que la diversidad es un bien público y que como tal proporciona felicidad que también se agrega a la función de utilidad social.

Entonces, el nivel máximo impuesto a las transferencias es un límite que la propia sociedad establece a través de mecanismos de elección colectiva, en los cuales normalmente los individuos plasman sus costumbres, creencias y valores en los procesos de votación para definir los niveles de transferencias, es por ello que los distintos sistemas de seguridad social del mundo son tan diferentes en su forma y en sus mecanismos y niveles de solidaridad social.

Por lo que un modelo de redistribución de la renta del tipo utilitarista funcionaría potencialmente de la siguiente manera:

Supuestos:

- 1.- Los individuos tienen funciones de utilidad idénticas, que dependen solo de sus ingresos.
- 2.- La utilidad marginal de la renta que presentan esas funciones es decreciente (a medida que crece su renta, los individuos están mejor, aunque cada vez en menor medida).
- 3.- No existen costos de transferencia de recursos.
- 4.- La cantidad total de ingreso disponible es fija.

Comentarios del supuesto uno; Idéntica función de utilidad marginal del ingreso para todos los habitantes.

Es preciso recordar que un *modelo* es una representación simplificada de la realidad. En ese sentido, es razonable pensar que las utilidades marginales del ingreso son similares entre los habitantes de una misma sociedad. Es razonable en tanto que todos los habitantes comparten una composición de valores similar, educados bajo las mismas normas y principios éticos.

Comentarios del supuesto dos; Funciones de utilidad crecientes de manera decreciente.

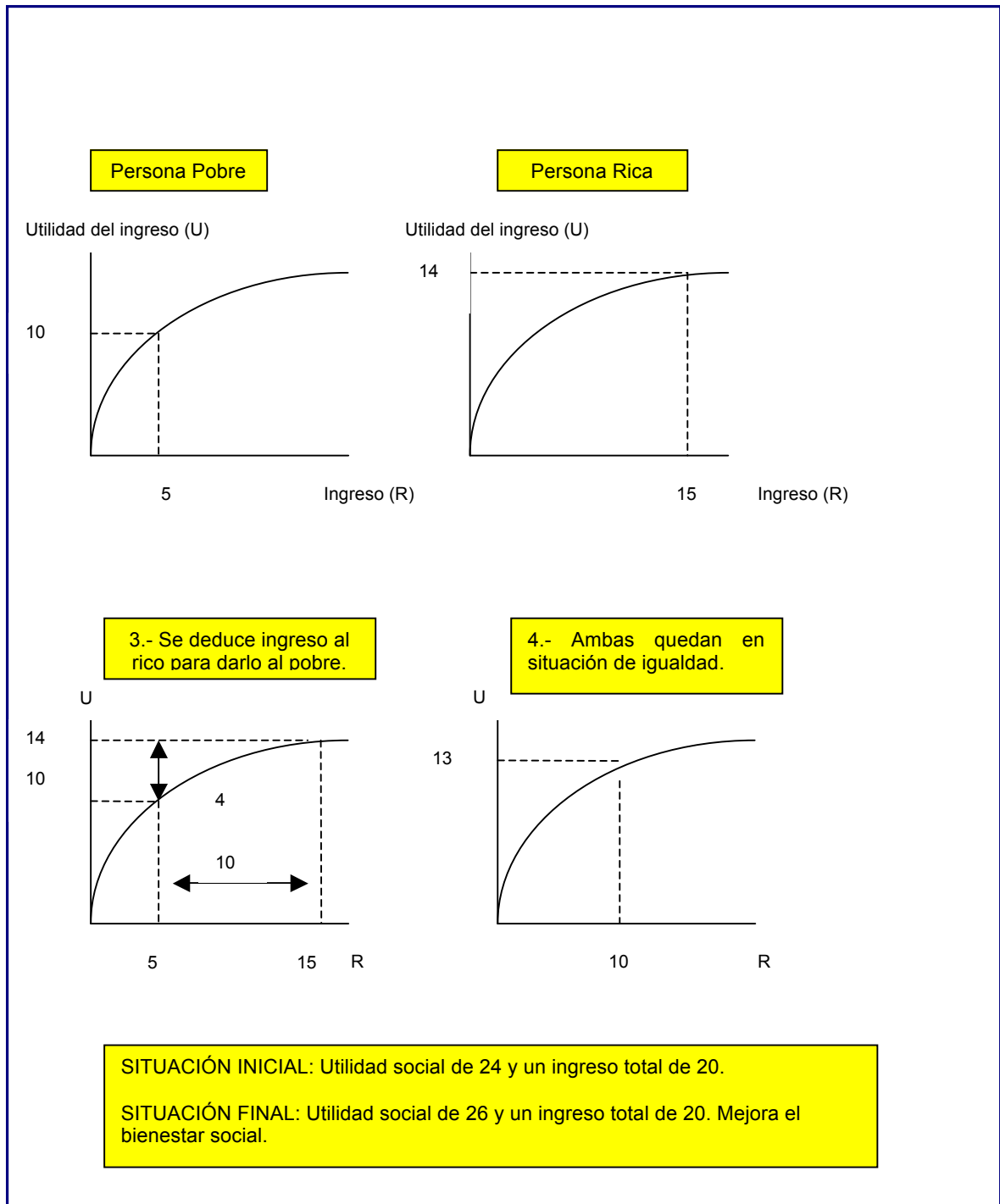
Es razonable asumir que a medida que se adquiere una cantidad mayor del bien denominado ingreso, se obtiene una utilidad mayor, aunque marginalmente menor. No es distinto del ejemplo clásico de los vasos de agua; es natural que el cuarto vaso de agua proporcione una utilidad menor que el primer vaso, aunque ambos vasos proporcionen una utilidad positiva. No existen argumentos claros para pensar que lo que sucede con un vaso de agua es distinto de lo que sucede con el ingreso.

Pudiera destacarse que existen personas que tienen una función de utilidad del ingreso creciente de manera creciente. Sin embargo, al considerarse que ese grupo de personas es muy reducido, la vigencia del modelo no se pierde.

Comentarios del supuesto tres: No existen costos de transacción de las transferencias.

Los costos de transacción en las transferencias monetarias pudieran conseguir el efecto inverso sobre el bienestar social, disminuyendo la utilidad neta social.

Figura 1.3.



Comentarios del supuesto cuatro; La cantidad de ingreso disponible está dado.

Es un supuesto que facilita la ilustración del marco teórico, realmente los resultados no serían distintos si se elimina este supuesto, aunque la ilustración de los mecanismos si se complicaría un poco.

Conclusiones de la figura 1.3.

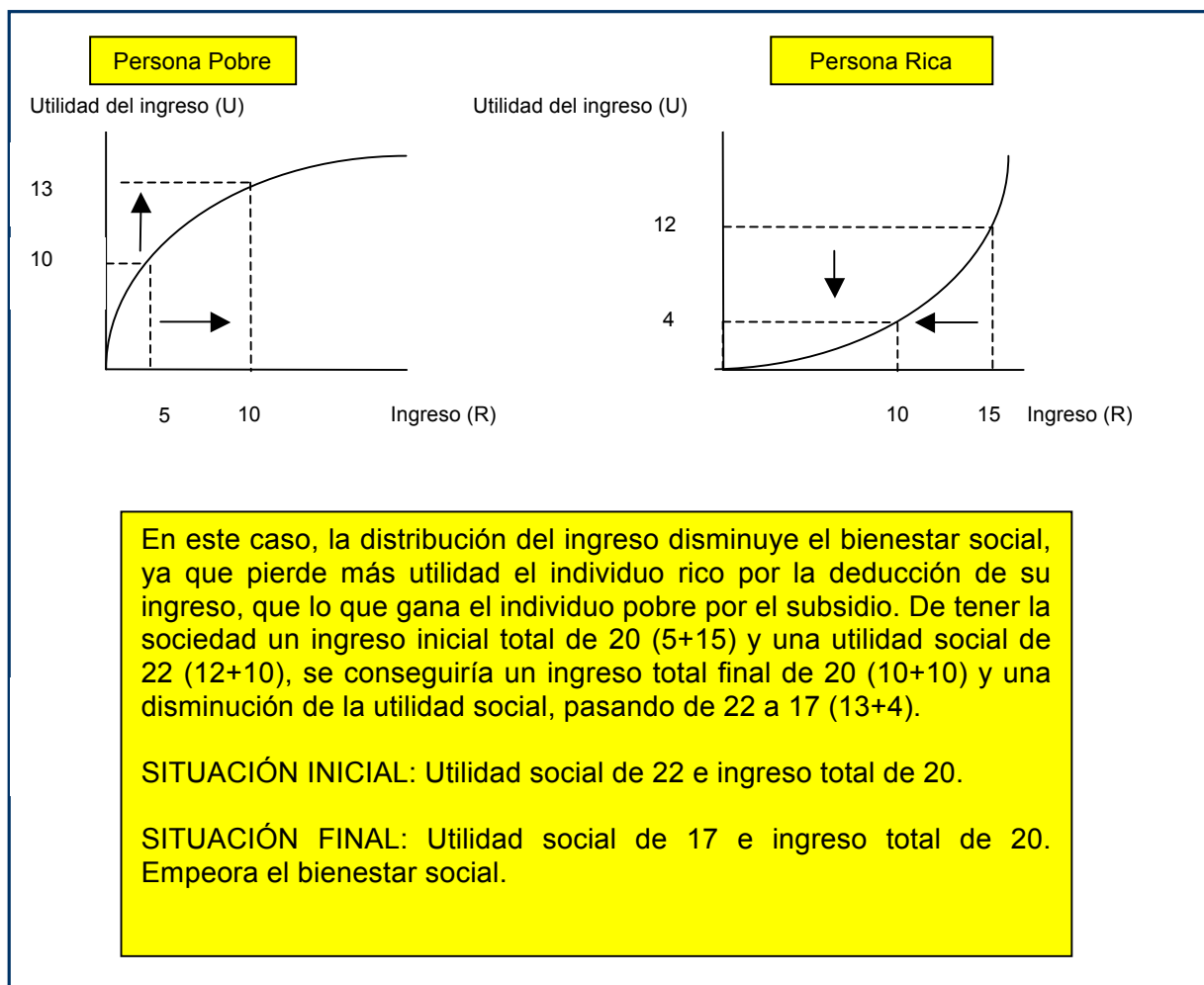
En este caso, se tiene a dos personas, una rica y una pobre, la persona rica tiene un ingreso semanal o mensual –no cambia nada la temporalidad- de 15 euros, mientras que la persona pobre tiene un ingreso de 5 euros, sin embargo, la persona rica solo tiene una utilidad de ese ingreso de 14 *utiles*, mientras que la persona pobre tiene una utilidad de 10 *utiles*. A pesar de que la persona rica tiene tres veces el ingreso de la persona pobre, apenas tiene un 1.4 veces su felicidad. La felicidad social se compone de la suma de la felicidad de la persona pobre y la rica. Es decir ($10+14=24$). En este caso se sugiere una política de distribución del ingreso del tipo utilitarista.

En un ejemplo hipotético, se deduce ingreso a la persona rica, consiguiendo con ello una disminución de su felicidad, pero esta disminución se consigue en una cuantía menor al incremento de la felicidad resultado de la asignación del ingreso a la persona rica. El mecanismo seguiría hasta que ambas personas tuvieran un ingreso de 10 euros y una felicidad de 13 *utiles* cada una, consiguiendo una mejora en el bienestar social de ($13+13=26$). Es decir, dos *utiles* más que en el caso inicial.

Sin embargo, el supuesto de que todos los individuos tienen la misma función de utilidad del ingreso, en ocasiones, pudiera considerarse muy arriesgado. No hay que olvidar que el ingreso también depende de las asignaciones particulares que entre trabajo y ocio realiza el individuo, por lo tanto, una persona adicta al ingreso contaría con una curva de utilidad del ingreso marginalmente creciente; asignaría una mayor cantidad de tiempo al trabajo y una menor cantidad de tiempo al ocio, y que precisamente por esta actitud sea contada entre el grupo con un mayor ingreso. En este caso, una distribución del ingreso no mejora el bienestar social, ya que la sociedad pierde una cantidad de felicidad mayor al deducir ingreso a la persona rica,

de lo que gana al asignar el mismo ingreso a una persona pobre, en una figura de este tipo:

Figura 1.4.



En este caso, la deducción del ingreso a la persona rica no mejora la utilidad social, ya que de pasar de una utilidad social inicial de (12+10=22), se pasa a –si existe distribución– una asignación final de (13+4=17) consiguiendo una pérdida en la utilidad social de 5 *útiles*.

Teniendo en cuenta lo anterior, es ineludible que otra pregunta asalte el curso de la presente: ¿Son mejores las transferencias en especie que las monetarias?

Un sector de la opinión pública opina que sí: según este pronunciamiento, el sector público debe asumirse como portador de las preferencias individuales, especialmente de la población demandante de política social y suministrar –atendiendo a este criterio– los satisfactores elementales que un ciudadano debe

consumir. En algunos casos se sostiene que si el Estado proporciona dinero, por ejemplo a una familia donde el jefe familiar es un alcohólico consuetudinario, es posible que el dinero que se reciba de la subvención se utilice para comprar alcohol, en menoscabo de la satisfacción de las necesidades de los otros miembros de la familia. Un razonamiento similar utilizó el PROGRESA para asignar el dinero motivo de la subvención a las mujeres, bajo la creencia de que las mujeres tienen un mejor criterio para distribuir las subvenciones al interior de una familia.

En cambio, y bajo un criterio individualista, se asume que el Estado no debe ser el portador de las preferencias individuales, y que para efectos de la construcción y maximización de una función de bienestar social, importa lo mismo la utilidad que aporta a la mencionada función, la satisfacción de un ciudadano que utiliza el ingreso subvencionado en consumir drogas, que la satisfacción de un ciudadano que reparte con criterios de equidad el ingreso subvencionado entre toda la familia.

Obviamente, llevar el razonamiento utilitarista hasta el extremo, puede generar como conclusión algunas situaciones aberrantes como la mencionada anteriormente.

Pero no por ello se debe eliminar la propuesta de asignar las subvenciones en moneda, haciendo algunas acotaciones al uso de este ingreso, las subvenciones monetarias pueden funcionar óptimamente en un esquema de proporción de política social.

Por ejemplo, en el caso de que una persona pueda utilizar la subvención en la compra de drogas, pues se tienen establecidas en la mayoría de las sociedades del mundo –y la mexicana entre ellas– sanciones derivadas del sistema penal que castigan las mencionadas compras. En adición, solo se pueden utilizar lineamientos o reglas para la utilización del ingreso monetario, tal como en su momento lo hizo el PROGRESA y actualmente el Programa Oportunidades ¿Qué dice la teoría económica al respecto?

Suponiendo un ejemplo con una restricción presupuestaria de la forma:

$$p_1x_1 + p_2x_2 = m$$

Donde:

p_1x_1 = Precio de un litro de leche multiplicado por su cantidad.

$p_{2 \times 2}$ = Precio de los demás bienes multiplicado por su cantidad.

m = Ingreso total.

Y unas preferencias con las siguientes propiedades:

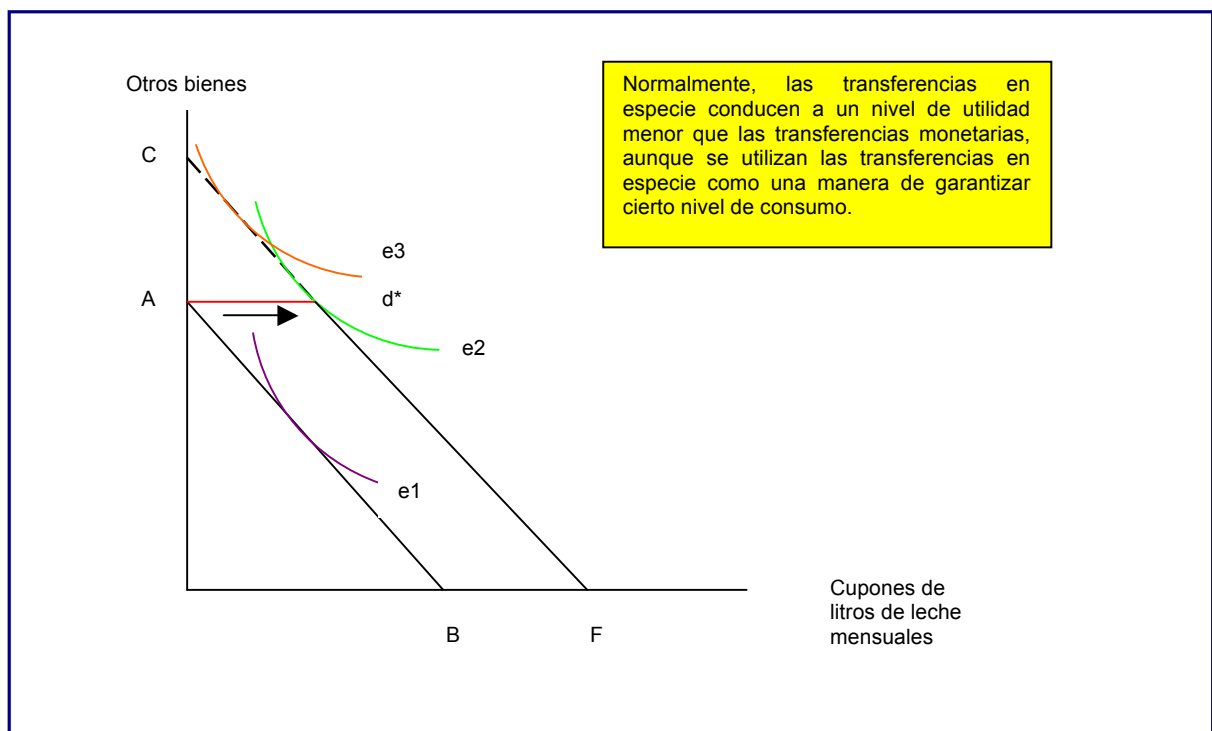
1.- Completas: El consumidor puede comparar y ordenar todas las combinaciones de bienes y servicios –cestas- posibles.

2.- Transitivas: Si se prefiere A a B y B a C ; entonces se prefiere A a C . La transitividad es importante para dar coherencia a las elecciones del consumidor.

3.- Cumplen con el supuesto de *No saciedad*: Los consumidores siempre prefieren una cantidad mayor de un bien a una menor.

Partiendo de estos supuestos, se analiza lo siguiente:

Figura 1.5.



Supóngase el caso de un ciudadano (M) sujeto a un programa de asistencia social como cualquiera de los impartidos por el Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia, que originalmente se encuentra en equilibrio y punto de máxima satisfacción en los puntos donde se cruza la curva de indiferencia $e1$ y la restricción

presupuestaria AB , en este caso consume y_1 cantidad de otros bienes y x_1 cantidad de litros de leche al mes. Ahora supóngase que el DIF otorga una cantidad de litros de leche al mes por el importe de Ad^* y le prohíbe expresamente venderlos. Ahora su restricción presupuestaria es una recta cortada, que va de A a d^* y baja a F , la curva de indiferencia más alta que puede alcanzarse dada esta situación es la curva e_2 . En esta situación, aunque puede consumir más litros de leche al mes, no puede consumir una cantidad mayor de los otros bienes que habitualmente consume.

¿Qué problemática acarrea una situación de este tipo? En primer lugar, quizá a M no le guste tanto la leche derivado de algún tipo de intolerancia a la lactosa, y prefiera el dinero en efectivo para de esta manera consumir el tipo de bienes que su salud y su circunstancia prefiera.

En segundo lugar, como sucedió en México hasta mediados de los años noventa con la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), este tipo de subvenciones en especie normalmente no solo subsidian al consumidor, es frecuente que además el sector público subsidie la producción de este tipo de satisfactores, incrementando el subsidio original en un monto mayor al destinado en un inicio, con ello se beneficia una sola industria en particular –en este caso, la industria lechera-, seguramente en un esquema de este tipo otro tipo de industrias quisieran que se subsidiara a los ciudadanos con los productos que las mismas producen. Es decir, bajo este esquema de subsidio, los productores de carne también presionarían para que el sector público subsidie la carne como satisfactor esencial de las necesidades humanas.

En el último de los casos, el esquema de subsidios en especie distorsionaría los mercados, ya que por un lado, solo se producirían o consumirían los bienes cuyo gremio ejerciera una mayor presión sobre el sector público, y por otro los ciudadanos no siempre encuentran una mejora en la utilidad de las subvenciones en especie.

La alternativa es una subvención monetaria; bajo este esquema los ciudadanos sujetos de política social cuentan con un abanico de elección para el consumo más amplio. Es decir, si se retoma la figura anterior, una transferencia en dinero por el monto total del precio de los vales de litros de leche transforma la restricción presupuestaria, de AB a CF , con ello ahora el consumidor, si quisiera, podría optar por una situación de maximización de utilidad donde se cruza la restricción presupuestaria CF con la curva de indiferencia e_3 que proporciona una mayor utilidad que e_1 y e_2 .

Además, los ciudadanos al comprar los productos que necesitan para satisfacer sus necesidades, benefician a las industrias que tienen el juicio indicado para la satisfacción de las mismas, en lugar de beneficiar a los gremios que tienen un poder de negociación alto, como pudiera suceder con las transferencias en especie.

El utilitarismo, como se entiende en esta investigación, sostiene que el valor moral de una acción (o de una práctica, institución, ley, etc.) se debe juzgar por su efecto en la promoción de la felicidad –“mayor placer sobre el dolor”- agregado de todos los habitantes –no se contempla la felicidad de todos los seres sensibles, como se hace en algunas versiones del utilitarismo, sino solo de los seres humanos- de la sociedad (que puede ser desde una familia, un ayuntamiento, hasta todo el mundo). La economía normativa sostiene que una política, ley, etc., debe ser juzgada por su efecto neto en el *bienestar*.

1.3. Algunas críticas al utilitarismo.

Un acto o práctica es buena, correcta o justa, desde la perspectiva utilitarista, cuando tiende a maximizar la felicidad, usualmente descrita como el excedente de placer sobre el dolor. Esta definición oculta importantes ambigüedades de la teoría utilitarista, pero es preferible sortearlas a partir de un análisis de las críticas al utilitarismo⁷.

Una primera crítica viene contenida al pensar que el utilizar en *stricto sensu* la noción del utilitarismo se pudiera dejar cabida a la pérdida del individualismo y al surgimiento del paternalismo inhibitor de las libertades individuales. Es decir, si una autoridad o agente director de las políticas públicas se asume como portador de las preferencias individuales, y no utiliza mecanismos de elección colectiva eficientes, pudiera errar al final al no tener claras las preferencias de los gobernados y conseguir una disminución de la suma de la felicidad social. Para eliminar esta crítica se asume que la autoridad o agente de políticas públicas ejecuta las mismas mediante mecanismos eficientes de elección colectiva, por lo que conoce bien las preferencias de los individuos.

⁷ Para un repaso más amplio de las críticas al utilitarismo se puede ver a; POSNER, R. (2001). “Utilitarismo y Economía”, *En Derecho y Economía: Una revisión de la literatura*, Roemer Andrés (Comp.), Editorial F.C.E, 2001, México, p. 150-200.

Una segunda crítica viene contenida en la falta de precisión en cuanto a los límites de la sociedad objeto de maximización de la felicidad, ya que inclusive dentro de una misma sociedad pudieran existir distintos grupos sociales que buscan maximizar la felicidad del grupo, en menoscabo de la felicidad de los agentes no pertenecientes al grupo. Por ejemplo, dentro de un mismo país pudiera darse el caso de que solo un grupo social gobierne y solo busque maximizar el bienestar de ese grupo, disminuyendo inclusive el bienestar de los grupos no gobernantes y consiguiendo en consecuencia una disminución de la felicidad neta total. Es decir, el gobierno de un hipotético país ¿Busca el bienestar de toda su sociedad? ¿De todo el mundo? ¿Del grupo en el poder? Las anteriores son cuestiones que deben puntualizarse para que el análisis utilitarista no pierda objetividad.

Inclusive esta crítica puede ir más allá de plantear un simple problema de territorialidad ¿Se incluye la utilidad de los grupos que comúnmente son discriminados? ¿De los nonatos? ¿De los inmigrantes? En esta investigación se plantea que todas las utilidades de las personas componentes de un mismo Estado – entendido este como la suma de gobierno, población y territorio- tienen exactamente el mismo valor y el mismo lugar en la lista de prioridades cuando sean objetos de política pública.

Una última crítica observable, viene dada cuando se toma en cuenta de manera automática la suma y resta de las utilidades individuales en la búsqueda de la utilidad social, por ejemplo; En una sociedad con una desequilibrada distribución del ingreso, con un índice de Gini tendiente a 1, se pudiera pensar en la aberración de que matando a los más pobres se incrementaría el bienestar social, ya que la pérdida de utilidad –mínima- por la muerte de los pobres, se compensa con el incremento en la utilidad de los ricos que siguen vivos. Algo similar a lo que plantea Bentham cuando propone que se acabaría con la mendicidad “encarcelando a los mendigos”⁸

Como colofón, solo el mencionar que no existe un mecanismo adecuado que permita realizar mediciones objetivas de la felicidad de cada agente, ni de los efectos sobre el bienestar neto social de una política pública. A pesar de que el utilitarismo tiene cerca de doscientos años de arribar a la esfera académica, a la fecha no se han conseguido avances al respecto.

⁸ Citado en POSNER, R. (2001). *Op. Cit.* p. 170.

Las anteriores críticas no son las únicas que se pudieran formular al paradigma utilitarista, pero sirven como punto de partida para acotar el marco teórico de la investigación.

Se establece como conclusión, que en principio en un equilibrio competitivo en sentido de Pareto no es necesario establecer intervenciones del sector público, sin embargo, es desde el punto de vista normativo, aceptable que la sociedad, mediante mecanismos de elección pública, adopte medidas que busquen la equidad en menoscabo de la eficiencia aún cuando la eficiencia se hace presente en los mercados, ya que se ha establecido que el equilibrio de Pareto no indica nada en cuestión de equidad.

En segundo lugar, se establece que en una sociedad con distribución del ingreso no uniforme, dentro de la economía positiva y perspectiva utilitarista, es preciso realizar distribuciones del ingreso monetario o no monetario de los grupos con ingreso alto a los grupos con ingreso bajo, pero no hasta el punto de igualar la renta de todos los individuos, ya que en la presente investigación se reconoce la diferencia como bien público, y en esa medida, la diversidad aporta elementos al incremento del bienestar social, en ese sentido, se debe trasladar ingreso de los grupos ricos a los grupos pobres hasta el límite social que permita que siga existiendo la diversidad social.

Por último, se establece que a pesar de que en México la gran mayoría de programas de apoyo a grupos vulnerables se establecen mediante transferencias en efectivo, el programa de política social objeto de estudio de la presente utiliza principalmente subvenciones en especie bajo el argumento enunciado líneas arriba, sin embargo, en este caso, las subvenciones en especie, y dado el universo de personas que son sujetas de asistencia social en México, pudieran ser un elemento adecuado para combatir la vulnerabilidad social, ya que el sector público asume como objetivo de política un consumo calórico mínimo para cada habitante, y un programa como el coordinado por el SNDIF, promueve la consecución de este fin. Aunque como se comentó en la hipótesis, faltan acciones de naturaleza económica pero de no mercado para combatir los restantes efectos de la vulnerabilidad familiar.

CAPÍTULO DOS: CONSTITUCIÓN DEL ESTADO DEL BIENESTAR EN MÉXICO.

2.1. Antecedentes comparados: Europa Occidental y Estados Unidos de América

Sobre el concepto de Estado de Bienestar, algunos autores pertenecientes a la corriente liberal sostienen que en sí mismo el término es contradictorio,¹ algunos otros, incorrecto, ya que asume que el bienestar social solamente puede ser producto de las acciones del sector público, cuando esto no es totalmente cierto; por ejemplo, el mercado y las familias² pueden promover el bienestar social mediante su cotidiana interacción, a pesar de ello, en el presente capítulo se toma el concepto de Estado de Bienestar como lo recoge la mayoría de la literatura enfocada al tema de la asistencia social. Por ejemplo, se pueden utilizar los conceptos de Ochando,³ que define el Estado de Bienestar como aquel que no solamente proporciona seguridad jurídica a las personas, sino que “además proporciona seguridad social, es decir, seguridad frente a la vejez, el paro, la enfermedad y otras situaciones de desempleo”. Algunos autores mexicanos en la materia, sostienen que el Estado de Bienestar es el resultado de la conjunción entre las tesis keynesianas de política económica y las tesis de Beveridge de política social⁴, de cualquier manera, casi cualquier estudioso del tema afirmarían que el concepto circunda la participación del sector público en la provisión de ciertos elementos relativos al bienestar social, como pueden ser el empleo, un ingreso mínimo, salud, etc.

Sobre el origen del Estado de Bienestar, existen diferentes opiniones; en principio, se tienen antecedentes sobre política social desde el primer milenio de esta era. Hay quien sostiene que la Ley de Pobres inglesa de inicios del siglo XVII podría ser el hito en la constitución del Estado de Bienestar, también hay quien sostiene que es en la parte final del siglo XIX en Alemania donde se constituye este modelo. Teniendo en cuenta estas diferencias, se puede hablar de un consenso que afirma que el Estado de Bienestar moderno es una construcción política, que aunque puede tener elementos del siglo XIX o

¹ Puede verse: WHITE, J. A. (2000). *Democracy, justice and the welfare state*, The Pennsylvania State University, United States of America.

² ESPING-ANDERSEN, G. (2000). “Estado de Bienestar y familias” en *Las estructuras del bienestar en Europa*, Muñoz Santiago, et. al. (Dir.), Editorial Civitas, España, p. 731.

³ OCHANDO, C. (2002). *El Estado de Bienestar*, Ariel, Barcelona, p. 31.

⁴ CORDERA, R. et. al. (2007). *La política social en México: Tendencias y Perspectivas*, UNAM, México.

principios del siglo XX, surge a partir de la Segunda Guerra Mundial, y que anteriormente, se puede hablar de sistemas de bienestar no desarrollados.⁵

En Europa, la asistencia social ha tenido importantes espacios en las discusiones públicas desde la antigua Grecia o Roma. Para el caso de Inglaterra, que es un país pionero en la discusión e implementación de medidas en la materia, quizá el Estatuto de los Trabajadores del Campo de 1349 haya sido el primer intento articulado para el establecimiento de una política social definida por una autoridad política. Sin embargo, lejos de tratarse de acciones de asistencia social como actualmente se conocen, el Estatuto buscó detener el incremento en los salarios motivado por epidemias que mermaron el número de la fuerza de trabajo inglesa, así como disminuir la movilidad de la misma.⁶ Vale la pena mencionar, que en la Europa Continental el desarrollo de la asistencia social, en general, mostró una evolución análoga.

Durante la etapa del feudalismo, el seguro social contra el paro forzoso, la enfermedad o la vejez estaban a cargo principalmente de los señores feudales. Hasta una vez que el modo de producción feudal se desarticuló de manera paulatina, y las personas tuvieron la libertad plena de dedicarse a lo que quisieran y vivir donde prefirieran, fue cuando los riesgos inherentes a una situación donde los alimentos y demás bienes para la vida diaria fueran provistos por el trabajo pasaron a convertirse en prioridades sociales para las personas y las autoridades políticas.

Durante épocas anteriores al Estatuto mencionado, la mendicidad se veía como una forma natural de vida, los individuos que realizaban esta práctica no eran estigmatizados en ninguna forma y convivían de manera natural con el grueso de la sociedad, el Estatuto imprime a esta situación un cariz sancionador, ya que se prohibía dar limosna a las personas que era claro podían ganarse la vida mediante el trabajo.

Entre el siglo XIV y XVI, además de la mendicidad, existían en Inglaterra tres instituciones que realizaban labores de asistencia social: la iglesia, las sociedades particulares y los gremios.

⁵ OCHANDO, C. (2002). *Op. Cit.*, pp. 27-51. También puede consultarse en: MANOW, P. (2001). "Comparative Institutional Advantages of Welfare State Regimes and New Coalitions in Welfare State Reforms" en *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press, New York, p. 146.

⁶ BARR, N. (2004). *Economics of the Welfare State*, Nueva York: Oxford University Press y DE SCHWEINITZ, K. (1945). *Inglaterra hacia la seguridad social*, México: Minerva, S. de R.L.

La iglesia efectuaba trabajos de asistencia social principalmente mediante albergues, las sociedades particulares se encargaban principalmente de financiar obras concretas para el beneficio de las ciudades, tales como graneros, y los gremios se encargaban de organizar sociedades mutualistas que buscaban ayudar a los agremiados en situaciones de necesidad.

Según De Schweinitz,⁷ la primera vez que el gobierno inglés tomó a su cargo la plena responsabilidad de acudir al auxilio de los necesitados fue durante el reinado de Eduardo VIII, las medidas establecidas iban encaminadas a llevar un registro de los mendigos, así como los lugares donde estos podían ejercer la mendicidad.

Años después, ante las graves falencias que estas medidas observaron, en 1536 se adicionaron medidas encaminadas al socorro de los niños de 5 a 14 años; a la provisión de alimentos y techo a los mendigos durante periodos temporales, así como al establecimiento primario de un sistema de caridad articulado por los párrocos, predicadores, vicarios o clérigos, que estaba sustentado en la voluntaria aportación de recursos por parte de los demás ciudadanos. Sin embargo, para mediados del siglo XVII, se implementaron medidas que dieron marcha atrás a los desarrollos en materia de asistencia social logrados y de nuevo se impregnó la asistencia de características punitivas.

Para 1563, se estableció en Inglaterra la obligatoriedad de donativos para el sustento del sistema de asistencia social, posteriormente se emitieron leyes que ordenaron la creación de hospitales y casas de residencia, así como el obligatorio cuidado de los hijos por parte de los padres y viceversa. También se emitieron medidas para la inserción laboral de los mendigos y la educación en oficios para los jóvenes de cara a la búsqueda de un futuro trabajo. Hacia 1601 este proceso de desarrollo de instituciones jurídicas en Inglaterra había terminado, dando lugar a lo que se llamaría Ley de Pobres.

En la Europa Continental, la discusión, como ya se ha comentado, se manifestaba de manera análoga a la forma inglesa. Destaca el pensador valenciano Luis Vives, que “refugiado en Flandes para huir de la Inquisición, es realmente el primer gran tratadista

⁷ DE SCHWEINITZ, K. (1945). *Op. Cit.* pp. 41-54.

europeo que enjuicia la cuestión de los pobres de un modo secularizado y sociológico, señalando el desfase y las limitaciones de la idea medieval de la caridad”⁸. Su propuesta destacaba por buscar la incorporación de los necesitados a la vida productiva de las comunidades. Derivado de la misma propuesta, disposiciones de tal naturaleza se daban en Nuremberg en 1522, Estrasburgo en 1523 e Ypres en 1525.

Recurrentemente era también, que en la Europa Continental la asistencia social estuviera a cargo de los gremios, sociedades mutualistas y cofradías, siendo la situación de esa manera hasta las reformas que establecieron esta obligación a las autoridades políticas, que se dieron de manera diversa en las distintas regiones del continente.

Durante el año de 1795, la situación del campo inglés era desfavorable para las condiciones de vida de la sociedad, por ello, se convocó a los magistrados de Berkshire para que se reunieran en Speemhamland, un suburbio situado al norte de Newbury. Aunque originalmente en este encuentro se pensó en establecer un sistema de salarios mínimos, lo que se consiguió fue una ayuda diferencial entre el precio del pan y el salario percibido por cada trabajador, por lo que disminuyeron los incentivos a desarrollar la productividad del trabajo de cada empleado, ya que daba lo mismo cuánto y cómo se produjera, debido a que tenían garantizada la alimentación. El resultado del sistema fue desastroso ⁹ ya que producía grandes contradicciones entre el sistema de compensaciones y la creciente economía industrializada inglesa. Así, llegó el planteamiento de las reformas económicas, la abolición del sistema de *Speenhamland*, y la nueva Ley de Pobres de 1834. Durante la etapa posterior a la disposición mencionada, se vivió en Inglaterra, y en Europa en general, el auge de la Economía Política Clásica. Es decir, aquella representada por Adam Smith, David Ricardo, Malthus, J. S. Mill, Bentham y Karl Marx, entre otros, por lo que el debate y las instituciones de asistencia social deambulaban entre las corrientes liberales y socialistas, aunque al final, aprovechando la coyuntura y el riesgo que implicaban a la seguridad individual las guerras mundiales, se impuso una solución intermedia, que a la postre originaría el Estado de Bienestar casi un siglo después.

2.1.1. Génesis del Estado de Bienestar.

⁸ GONZÁLEZ, L. (2000). “Antecedentes y fundamentos teóricos y doctrinales del Estado de Bienestar”, en *Las estructuras del bienestar en Europa*, Muñoz Santiago, et. al. (Dir.), Editorial Civitas, España, p. 43.

⁹ GONZÁLEZ, L. (2000). *Op. Cit.*, pp. 51-57.

Ya se ha sugerido, que el hecho que formaliza el nacimiento del Estado de Bienestar moderno es el Plan Beveridge, sin embargo, es necesario enunciar algunas de las medidas de política social que precedieron a dicho plan, y que en cierto modo, se pueden considerar como antecedentes del Estado de Bienestar.

Para Liliana Kusnir¹⁰, desde finales del siglo XIX se pueden encontrar intentos sólidos por establecer el Estado de Bienestar moderno en Europa, destacando la Alemania de Bismarck, quien iniciando un seguro contra accidentes en 1881, un seguro contra enfermedad en 1883, y un seguro para la vejez e invalidez en 1889, se puso a la vanguardia en las políticas sociales modernas. El seguro social alemán tuvo su base en el Código de Seguros de 1911, que era sufragado por los trabajadores, los empleadores y era completado por el Estado. Sin embargo, la autora menciona, que esta medida, lejos de tener como objetivo un verdadero sistema de bienestar social, se estableció con fines corporativistas y de sostenimiento del status quo.

De manera paralela, Tom Kemp¹¹ señala también que el Estado alemán fue, a finales del siglo XIX, un pionero en la promoción de la seguridad social obligatoria para la población obrera, sin embargo, menciona que el único fin que se persiguió con estas políticas y que solo se consiguió de manera parcial fue separar a la clase trabajadora de la Social-Democracia mediante la reducción de la inseguridad de ingresos que venía aparejada con la importante urbanización del país, por lo que en realidad se buscó limar el espíritu revolucionario de la clase trabajadora y convertir a la misma en una oposición reformista y leal. Además, el autor menciona que la inspiración de la política social alemana debe buscarse en una ininterrumpida tradición de paternalismo estatal, por lo que era común ver en esos tiempos al Estado alemán en un papel de conciliador entre los intereses de los empresarios y los trabajadores; lo que resultaba de esa moderación de conflictos eran las primeras medidas de bienestar social alemanas.

Por su parte, Inglaterra consolidaba su histórica vanguardia en seguridad social mediante la creación del Servicio Médico Escolar en 1907, que permitía a las autoridades locales ofrecer comida a los menores de edad. Además, el Acta sobre Trabajadores

¹⁰ KUSNIR, L. (1996). *La Política Social en Europa*, México, Porrúa, pp. 30-31.

¹¹ KEMP, T. (1979). "El nacimiento de la Alemania industrial" en *La revolución industrial europea del siglo XIX*, Ariel, Barcelona, mimeo.

Desempleados establecía que los pobres debían tener preferencia en la obtención de empleos, además de ser el primer país en establecer el seguro de desempleo.

De manera resumida, se puede afirmar que Alemania, Francia e Inglaterra, así como los países escandinavos, fueron los pioneros en el establecimiento de sistemas de bienestar, destacando la discusión social en Inglaterra motivada por su liderazgo económico, todavía bastante claro durante las dos primeras décadas del siglo pasado, ya que tal economía era un laboratorio mundial de ideas, además, se manifestaban claramente las contradicciones sociales producidas por una sociedad productora de riqueza y en constante industrialización, a la par de una creciente bolsa de necesitados, que ya no eran vistos por la literatura social de la época como vagos, sino como el producto involuntario del establecimiento del sistema capitalista. Es por ello, natural que en esos países se pusiera en la palestra el tema sobre la distribución de la creciente riqueza económica.

También se distinguen los países de desarrollo tardío, tales como España, Italia, Grecia y Portugal, que integraron sus esquemas de seguridad social a la zaga de los países de primer desarrollo, y habiendo constatado las conclusiones de los programas establecidos por este tipo de países.

En Portugal, por ejemplo en el siglo XX se distinguen tres etapas en el desarrollo de la asistencia y seguridad social: en 1935, el seguro social fue uno de los pilares fundamentales del *Estado Novo*, después hubo reformas importantes hacia el año de 1974 donde se consolidaron los derechos civiles y sociales de los ciudadanos, los cuales tomaron un cariz universal, por último, los esfuerzos de 1986 que buscaron homologar la asistencia social portuguesa a la entonces Comunidad Económica Europea, esta fase fue caracterizada por la coordinación supranacional de la asistencia social, así como por el establecimiento de objetivos de asistencia social alejados de los ciclos políticos.¹²

Asimismo, en el periodo entre guerras, en el siglo pasado, la política social europea estuvo marcada por los intentos de los países, intencionadamente o no, en converger hacia una política social similar, había posiciones sociales homogéneas entre

¹² CAROLO, D.F. et. al. (2010). "The development of the Welfare State in Portugal: trends in social expenditure between 1938 and 2003" en *Revista de Historia Económica*, vol. 28, núm. 3, Madrid: Universidad Carlos III de Madrid, pp. 469-502.

Alemania e Inglaterra, y aunque la primera estableció por primera vez el seguro contra la vejez, siguió a la segunda en el seguro de desempleo, y a su vez, el segundo país emuló al primero en el establecimiento del seguro contra la vejez, entre otras acciones. Sin embargo, la crisis de 1929 desarticuló de manera coyuntural todos los sistemas de protección social europeos, en particular los seguros de desempleo, aunque introdujo de manera formal, principalmente en Francia y Bélgica, otro elemento fundamental para entender la asistencia social europea del siglo XX: las asignaciones familiares.

En Francia¹³, a diferencia de Inglaterra y Alemania, las primeras medidas de seguridad y bienestar social se retrasaron, apareciendo hasta 1932 con la puesta en práctica del régimen de subsidios familiares como un componente específico de la política social francesa basada en la solidaridad familiar. Además, Francia se distinguió por salir tiempo después de una situación principalmente rural, por lo que establecería sus sistemas de protección a los trabajadores hasta que se consolidó su proceso de industrialización, por lo que hasta 1945 crearía su sistema de seguridad social.

Por otra parte, en los EE. UU. es importante entender el surgimiento del Estado de Bienestar como una respuesta a la gran depresión de 1929, ya que la quiebra de negocios, el aumento del desempleo y la inseguridad de las familias sobre la posibilidad de adquisición de un ingreso seguro, explican que durante 1933 y 1934 hayan surgido una serie de medidas económicas y sociales encaminadas a contrarrestar la difícil situación económica y social del citado país, entre estas medidas destacaba la asistencia social urgente.

Vale la pena precisar, que en los Estados Unidos de América (EE. UU.), la asistencia social tomó forma a partir del año 1935 con el establecimiento del Acta de Seguridad Social, según Clara Jusidman¹⁴ los EE. UU. no se han distinguido por contar con una asistencia social articulada; de conformidad con los razonamientos de la autora, a lo largo de su historia, los programas de asistencia social en los EE. UU. han estado dispersos y fiscalmente separados, por lo que observan una gran diferencia con el desarrollo de los programas de los países europeos, que muestran un mayor grado de

¹³ Vale destacar que en Francia, se estableció el primer intento de seguro de desempleo desde 1905, que es parte fundamental de cualquier sistema de seguridad social, véase TOPALOV, C. (2000). *Institucionalización del desempleo y formación de las normas de empleo. Las experiencias francesa y británica (1911-1939*, consultado en <http://revistas.ucm.es/cps/11308001/articulos/POSO0000230033A.PDF>

¹⁴ JUSIDMAN, C. (1996). *La Política Social en Estados Unidos*, Porrúa, México.

integración. Además, en los EE. UU. la participación del Estado en el bienestar social se ha encontrado continuamente en el centro de los debates públicos, por lo que el Estado de Bienestar no es fruto de intentos articulados con una visión de largo plazo, sino que observa falencias derivadas del constante debate y construcción de las estructuras proveedoras de asistencia social. Este debate se ha magnificado también porque lleva implícitos los acuerdos del pacto federal estadounidense, ya que la mayoría de los programas de asistencia social son de financiamiento federal, por lo que un incremento en los mismos, lleva aparejado un crecimiento en la injerencia de la federación sobre los estados, que debido a la fuerte tradición federalista del vecino del norte, siempre es observada con amplia reticencia.

La industrialización, basada en manufacturas, era el distintivo de la economía mundial en el cambio de siglo, lo cual motivó un creciente sindicalismo, además de grupos políticos con tendencia a la defensa de los intereses laborales, tal situación, derivaría en la formación de partidos políticos que discutirían y obtendrían concesiones objetivadas en beneficios laborales y sociales en general.

Los países escandinavos, también influidos por un fuerte sindicalismo, iniciaron los modelos de bienestar a finales del siglo XIX, casi a la par de su proceso de industrialización.

Peter Abrahamson¹⁵ busca desmitificar el tema del Estado de Bienestar en los países escandinavos, ya que menciona que aunque ha tenido buenos resultados en los indicadores sociales, no ha cumplido totalmente con los objetivos oficiales fijados en cuanto a la terminación de la pobreza y el desempleo.

Para el autor citado, es erróneo pensar que todos los países escandinavos generaron una misma política social, según él, existen importantes diferencias en cuanto a la financiación de los servicios sociales, así como referente a los beneficiarios de los mismos. Por lo que se puede observar claramente una tradición más liberal en Dinamarca y Noruega, y más corporativista en Finlandia o Suecia, estas diferencias pueden atribuirse

¹⁵ ABRAHAMSON, P. (1997). “Buen gobierno y política social en Escandinavia: la tutela de la pobreza” en *Buen Gobierno y Política Social*, Ariel, Barcelona, pp. 61-80.

también a la administración de los servicios sociales, ya que los primeros países mencionados muestran una mayor apertura a la participación del sector privado.

2.1.2. Afianzamiento del Estado de Bienestar.

Las principales diferencias del Estado de Bienestar moderno con otras políticas de asistencia social, estriban, en que según Ochando, el Estado de Bienestar moderno, citando a Ruiz-Huerta y Martínez¹⁶, se caracteriza por los objetivos siguientes:

1. El aseguramiento de los ciudadanos contra los riesgos como la enfermedad o el desempleo;
2. La redistribución de los recursos contra los riesgos como la enfermedad o el desempleo;
3. La adecuación del nivel de renta de los ciudadanos a lo largo de su ciclo vital, y
4. La intervención subsidiaria, cuando las redes de protección tradicionales –como la familia- faltan, por ejemplo, en el caso de individuos que viven en soledad.

Montoro¹⁷ sostiene que no existe una propia estructura de Estado de Bienestar, y que cada política al respecto obedece a las circunstancias sociales determinadas, que cambian continuamente con el paso del tiempo.

Según el autor citado, la tipología clásica del Estado de Bienestar es de Titmuss¹⁸, que distingue un modelo residual, que registra una mínima intervención del Estado y donde los individuos asumen importantes responsabilidades en su bienestar, un modelo industrial, caracterizado por la atención basada en el mérito y la responsabilidad, y un modelo institucional, donde la mayoría de necesidades son satisfechas por el Estado a través de transferencias y provisiones de servicios.

¹⁶ OCHANDO, C. (2002). *Op. Cit.*, p. 57.

¹⁷ MONTORO, R. (2000). “El Estado de Bienestar moderno” en *Las estructuras del bienestar en Europa*, Muñoz Santiago, et. al. (Dir.), Editorial Civitas, España, pp. 131-182.

¹⁸ Citado en MONTORO, R. (2000). *Op. Cit.*, p. 158.

Peter Abrahamson¹⁹ distingue al menos cuatro modelos diferentes de Estado de Bienestar en Europa, se muestran a continuación:

1. Modelo socialdemócrata: Es aquel constituido principalmente por los países nórdicos, que al mismo tiempo, manifiesta ciertas diferencias entre sí. El principio básico de distribución del bienestar es el universalismo, donde el Estado es el financiador principal de las prestaciones, así como su proveedor. Una característica importante de este modelo es que debido al alto porcentaje de la población que recibe beneficios sociales, se elimina el estigma por ser receptor de política social. En general, el modelo socialdemócrata tiene como prerequisite una sociedad altamente organizada, donde las distintas clases sociales cooperan con el Estado.
2. El modelo conservador: Algunos autores lo llaman continental europeo. Este modelo se basa en el principio del logro, en el que el cumplimiento en el mercado de trabajo es determinante para la cobertura de los distintos servicios sociales, por lo que los grupos poblacionales asociados a sectores económicos exitosos pueden tener servicios sociales de mejor cobertura y calidad, los sectores poblacionales asociados a sectores económicos en desventaja económica complementan los servicios sociales con el sector público mediante asistencia o la ayuda privada.
3. El modelo liberal: Considera al mercado como la esfera más importante de organización de la interacción humana, pero se distingue del modelo conservador en al menos dos aspectos: mantiene la provisión de servicios sociales en un aspecto residual, y el gobierno mantiene una responsabilidad limitada –aunque universal- en el bienestar de todos los ciudadanos. Por su carácter residual, en este modelo se esperan altos niveles de ayuda del sector privado y el voluntariado.
4. El modelo católico: Se basa en el principio de subsidiariedad, que implica que siempre la instancia más cercana es la que debe intentar resolver un problema, por lo que en este caso, el individuo debe resolver sus propias situaciones, si no

¹⁹ABRAHAMSON, P. (1995). “Regímenes europeos del bienestar y políticas sociales europeas: ¿Convergencia de solidaridades? En *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, Sebastia Sarasa (Coord.), Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, pp. 114-149.

puede debe acudir a su familia, y así sucesivamente hasta llegar al sector público. El modelo presupone una estructura de clientelismo y patronazgo, que ha sido erosionado por el desarrollo económico reciente de los países europeos.

En el siglo XX, no es posible entender la constitución del Estado de Bienestar europeo sin las tesis de William Beveridge, las cuales se presentaron en 1942 en los informes *Social Insurance and the Allied Services*, conocido con el acrónimo SIAS, y en 1944, con el informe *Full Employment in a Free Society*. El informe SAIS “ha pasado a la historia como uno de los informes técnicos de mayor trascendencia: sirvió para perfilar el sistema de la seguridad social británica después de 1945, para varias generaciones, y, además, sirvió como ejemplo o paradigma para los demás modelos de Estado de Bienestar que se configuraron en Europa en las siguientes décadas”²⁰.

La política social de Beveridge se basaba en el principio de que cualquier persona debía tener a su alcance una combinación adecuada de trabajo y ocio. El llamado Plan Beveridge, fue presentado al Parlamento a finales de 1942, y aparecía bajo la etiqueta de *política global de progreso social*.²¹ Algunos rasgos característicos del programa fueron los subsidios familiares para ayudar a las familias numerosas, la creación de un servicio nacional de sanidad gratuito, y la universalización y unidad de todo el sistema de seguridad social. No se asumía un comportamiento perverso de los ciudadanos respecto del programa, ya que los beneficios establecidos estaban por debajo de los salarios más bajos que se podían encontrar en el mercado formal del trabajo, por lo que se consideraba que para cualquier persona, era preferible salir a buscar trabajo en lugar de quedarse en casa a recibir los beneficios sociales. Los beneficios principales de ingreso mínimo se formaron investigando el precio de una canasta básica, que incluía comida, ropa, combustible, luz, alquiler y un margen para cuestiones diversas, por lo que para un matrimonio compuesto solamente por marido y mujer, se establecía una ayuda semanal de 32 chelines, y para un hombre soltero la asignación era de 19 chelines, mientras que para una mujer, eran 18 chelines. Según este informe, los salarios más bajos correspondían a los trabajadores agrícolas, por un importe de casi 35 chelines, por lo que se creyó que nadie estaría buscando ayuda pública si los salarios fueran altos²².

²⁰ MONTORO, R. (2000). *Op. Cit.* p. 132.

²¹ *Ibidem.* p. 141.

²² DE SCHWEINITZ. (1945). *Op. Cit.* pp. 344-349.

Además, se establecieron ayudas económicas directas a la maternidad, así como a las familias que tuvieran más de tres hijos, como medida de asistencia pública que permitiera elevar la tasa de natalidad con la finalidad de que se reprodujera la raza británica²³. En adición, se propuso, como medida central, establecer un sistema de sanidad con cobertura universal, entre otras cosas relativas a la viudez, vejez, divorcios, trabajo doméstico, etc. Las asignaciones familiares se establecieron en 1945.

Ya se ha mencionado el significado que tuvo el informe de Beveridge para el establecimiento de la política social europea, así como sus disposiciones generales. También es obligatorio mencionar, que en las crisis económicas mundiales de los años setenta, este mismo país tomó el liderazgo mundial en la discusión sobre el Estado del Bienestar; con el ingreso de Margaret Thatcher al poder, comenzó una discusión (inacabada hasta nuestros días) sobre los nuevos límites al Estado de Bienestar, así como la carga que debe representar el mismo a la economía privada, por lo que comenzaron una larga serie de reformas encaminadas a lograr la eficiencia de los sistemas de seguridad social, que después varios países del mundo (México inclusive) copiarían. Estas reformas no solamente obedecían a los altos gastos fiscales que el sistema representaba, sino también a que la estructura de la economía había cambiado, la manufactura perdía empleos que eran ganados por el sector servicios, por lo que los sistemas de seguridad y asistencia social debían adecuarse a tales transformaciones.

El reciente gobierno laborista de Blair no quedó exento de esta discusión, inclusive reformas de gran calado se lograron durante su gestión. A los pocos días de tomar su despacho, estableció que la pobreza ya no sería combatida mediante mecanismos keynesianos ni fiscales, sino mediante la flexibilidad en el mercado de trabajo y la educación de la fuerza laboral.²⁴ No obstante, se dieron nuevos derechos a los sindicatos para proteger el ingreso mínimo establecido desde antaño.

En consecuencia, se iniciaron reformas importantes a los esquemas de asistencia y seguridad social, basta destacar el Crédito Fiscal para Familias Trabajadoras, destinado para familias de bajo ingreso con niños dependientes, programa en el cual los beneficios

²³ Ibidem. p. 356.

²⁴ HANDLER, J. F. (2004). *Social Citizenship and Welfare in the United States and Western Europe*, Cambridge University Press, United Kingdom, p. 146.

se daban en cuanto la familia comenzara a trabajar. También se originó el establecimiento de un salario mínimo, así como la propuesta de una estrategia nacional para el cuidado de la infancia más accesible y costeable, así como el Crédito Fiscal a las Personas Discapacitadas (Disabled Person's Tax Credit), el cual, entre otras cosas, aumentaba el monto de trabajo que podía realizar una persona discapacitada sin perder sus beneficios.

Además, se incrementaron las ayudas para trabajadores con salarios bajos sin niños, así como para las pensiones. Por otra parte, se quitó la ayuda para personas que no buscaran trabajo, aunque no existieran plazas de trabajo disponibles.²⁵ Esta estrategia se implementó prácticamente con todos los grupos sociales de desempleados, los cuales, para acceder a beneficios, debían comprobar de manera periódica que estaban buscando trabajo, así como participar en programas de capacitación obligatorios. Con cada sector poblacional receptor de ayuda social (jóvenes, población mayor a 50 años, etc.) se establecieron requisitos particulares, estas estrategias se conocieron como *nuevos tratos* sectoriales. Estas reformas, buscaban implementar, al igual que Alemania, políticas asistenciales activas.

En el caso de Alemania, se puede mencionar que posee uno de los sistemas de asistencia social más completos del mundo. Este rubro, mediante el acta de 1961, amplió el derecho social a niveles nacionales, se maneja de manera federalizada, y además, otorga a todo ciudadano apoyo en numerario o en especie, dependiendo del caso, últimamente, se han abocado al establecimiento de políticas sociales activas, de conformidad con Handler²⁶ y Kusnir.²⁷ En la asistencia social alemana, destacan los siguientes tipos de ayuda:

- Prestaciones para cuidado de enfermos y ancianos;
- Integración de los minusválidos a la sociedad;
- Asistencia de enfermedad;
- Asistencia sanitaria preventiva;
- Para tuberculosis e invidentes;
- Planificación familiar;

²⁵ HANDLER, J. F. (2004). *Op. Cit.*, p. 147.

²⁶ Ibidem. pp. 189-199.

²⁷ KUSNIR, L. (1996). *Op. Cit.* p. 78.

- Ayuda doméstica;
- Para la superación de dificultades sociales especiales, como es el caso de personas socialmente amenazadas, sin domicilio físico;
- Los inmigrantes, y
- Los refugiados políticos.

Vale la pena mencionar, que durante las etapas anteriores y posteriores a la unificación, el desempleo mostró tendencias a la alta, rebasando la tasa del 10%, por lo que todo el entramado de seguridad social alemán tuvo serias presiones para su reforma, sin embargo, existía el compromiso previo a la unificación de, por el momento, no tocar los programas de asistencia social alemanes.²⁸

Alemania se destaca por introducir de manera tardía el seguro de desempleo (1927), quizá porque tal situación no era un importante problema social en la época de la industrialización de la posguerra. Durante la recesión de 1929, hubo un importante desmantelamiento de los programas sociales establecidos desde finales del siglo pasado. Para 1935, el Estado adquirió el monopolio de las agencias de empleo y escuelas vocacionales, durante la etapa del nacionalsocialismo, la seguridad social estaba marcada por la idea de que el patrón era un líder que buscaba lo mejor para todo el país, incluyendo los empleados, por lo que borraba de tajo la acechante idea de lucha de clases alemana.

Durante los años cincuenta, Alemania tuvo un crecimiento económico espectacular, que hizo que su sistema de reparto de beneficios alcanzara el auge, sin embargo, para el año de 1961, existía escasez de mano de obra en la economía alemana, lo que provocó una fuerte inflación que empezaría a poner en entredicho la sostenibilidad del sistema en el largo plazo. A partir de esta situación, se generaron cambios fuertes en el sistema y comenzarían a manifestarse a finales de la década de los setenta.

Los primeros cambios comenzaron a manifestarse en 1977, mediante la reducción en los gastos de las pensiones, restringiendo las reglas de las mismas, además, se redujeron los beneficios de salud y se constriñeron los requisitos de elegibilidad de los

²⁸ HANDLER, J. F. (2004). *Op. Cit.* p. 189.

programas. Para 1982, este tipo de cambios se agudizaron, y la política de asistencia social alemana tomaba una trayectoria definida, ajena a la filiación política de las autoridades, ya que tanto conservadores como liberales realizaron cambios hacia la eficiencia de la seguridad social.

A partir de esas fechas, las características que destacan de la asistencia social alemana son el constante rumbo hacia la “activación” de la política social y el incremento en los niveles de la misma, ya que a partir de las reformas de 1988, el rubro de la asistencia social se enlazó con programas de seguridad social enfocados a la búsqueda de empleo. También se dio el restablecimiento de la maternidad y el trabajo en el hogar como parte importante de la sociedad alemana. Además, se establecieron compromisos a los gobiernos locales sobre la activación de sus políticas sociales, según indican las reformas de 1996, así como sanciones por la negación a la obtención de ciertos trabajos, mediante la “prueba de la voluntad por trabajar”.

En el caso de los EE. UU. un elemento que distingue la política social estadounidense de la europea, es que en el país citado constantemente se agregan servicios sociales, y aunque son financiados por el sector público, son provistos por los agentes privados. Este fenómeno es resultante de la continua discusión entre lo que debe hacer el sector público y lo que debe ser hecho por el sector privado.

Para Jusidman, las principales características de la política social de los EE. UU. son: “El desarrollo tardío, fragmentación, separación operacional de sus beneficios, falta de coordinación a nivel nacional y complejidad al mezclarse las prestaciones sociales privadas derivadas de los contratos de trabajo con las prestaciones públicas”²⁹

²⁹ JUSIDMAN, C. (1996). *Op. Cit.* p. 23.

De manera esquemática, se tiene el siguiente cuadro:

CARACTERÍSTICAS DE LA POLÍTICA SOCIAL DE EE. UU.	
1.	Desarrollo tardío.
2.	Carente de una estrategia nacional.
3.	Pragmática e incremental.
4.	Fuertemente descentralizada.
5.	Elevada participación del sector privado: Provisión de salud. Cuidados médicos. Pensiones. Seguros de vida. Educación. Servicios sociales.
6.	Fragmentada.
7.	No universal.
8.	Sin coordinación a nivel nacional.
9.	Sistema complejo.
10.	Refleja conflictos e intereses políticos: regionales, raciales, étnicos.
11.	Fuerte debate sobre el grado y forma de intervención del Estado.
12.	Costosa.
13.	Semiestado de Bienestar.
FUENTE: Jusidman, <i>Op. Cit.</i> p 24.	

De conformidad con el cuadro mostrado, se tiene que la política social estadounidense se destaca por tener sus orígenes institucionales en las grandes migraciones hacia las ciudades, la mecanización de la agricultura y el incremento en la población de edad avanzada, o bien, en el incremento de la población que había participado en alguna guerra donde hubieran estado los EE. UU.

Un rasgo característico de la asistencia social estadounidense ha sido la reticencia de la amplia clase media a sostener una gruesa estructura social en beneficio de los más necesitados, ya que de conformidad con la ética de trabajo protestante, la asistencia social tiene ciertos rasgos estigmáticos en su provisión.

Es conocido, que la seguridad social de los EE. UU., de manera formal, entra en vigor con el Acta de Seguridad Social de 1935, que era parte fundamental del Pacto Nuevo de Roosevelt. Al respecto, Jusidman³⁰ menciona que los programas de seguridad social emanados de dicha medida de política económica, como la estructura del Trato mismo, mostró distintas contradicciones y un alto grado de desorden en el diseño e implementación de los programas sociales. De manera contraria, Handler menciona que

³⁰ JUSIDMAN, C. (1996). *Op. Cit.*, pp. 31-32.

el producto emanado del acta referida solamente observa reformas al mercado de trabajo, por lo que el inicio de la asistencia social en el país en comento debe buscarse en los años sesenta³¹.

Dentro de los elementos más importantes del Pacto Nuevo relativos a la asistencia social, destaca la implementación en 1939 de bonos alimenticios destinados principalmente al beneficio de los agricultores pobres, comprándoles el producto a precios subsidiados y utilizando el mismo en la provisión de los programas que se ofrecían a los consumidores. Vale la pena mencionar que dicho programa desapareció apenas unos años después de su implementación, ante la falta de excedentes de productos agrícolas, ya que estos se destinaban a la creciente demanda externa, aunque después se volvió a establecer el programa, pero con un alcance y presupuesto menor.

Durante los años circundantes a la Segunda Guerra Mundial, destacan una gran mayoría de programas dirigidos principalmente a los veteranos de las guerras, tales como los referentes a la adquisición de vivienda, educación y empleo. Destaca el Seguro de Sobrevivientes y de Población en Edad Avanzada (OASHDI), que posteriormente extendió su cobertura a trabajadores domésticos y a algunas categorías de trabajadores agrícolas, además, dicho programa buscó establecer un seguro de incapacidad permanente y un seguro de incapacidad para jubilados.

Los años sesenta y setenta destacan principalmente por el programa denominado “guerra contra la pobreza” implementado en 1964 por el presidente Johnson, donde se estableció el Medicaid, que es uno de los programas de política social más importantes de los EE. UU. en la actualidad.

Estos años también destacan por el reconocimiento de los derechos civiles de la población afroamericana, por lo que a las disposiciones legales que igualaban sus derechos sociales, era necesaria la adición de programas que incorporaran a estos grupos de manera íntegra en las respectivas comunidades, lo cual fue también parte fundamental de la llamada “guerra contra la pobreza”.

³¹ HANDLER, J. F. (2004). *Op. Cit.* p. 23.

Una cuestión, por decirlo de alguna manera, novedosa de esta etapa, es que se buscó atacar a la pobreza también desde sus orígenes, por lo que se creó la Oficina de Oportunidades Económicas, que desaparecería en 1974. Ya que desde la década de los sesenta se había ubicado al capital humano como el punto fundamental en el ataque a la pobreza, y programas como el referido, buscaban elevar la productividad del trabajo.

Vale la pena destacar, que durante estos años, la política social buscaba una alta descentralización y la participación del sector privado en la misma, también es necesario mencionar que se trazó una ineficiente estructura de incentivos, por lo que año tras año aumentaba de manera dramática la demanda de servicios sociales, mientras que los indicadores que mostraban la incorporación de la población a las actividades productivas observaban continuos rezagos.

Además, una parte importante de los incentivos que formaban la política social atentaba contra la conformación tradicional de las familias, ya que en gran cantidad de ocasiones, la madre de familia optaba por el divorcio porque prefería el ingreso monetario seguro de la asistencia social en comparación con un ingreso inestable proveniente de su cónyuge que normalmente se desempeñaba en trabajos mal remunerados. En adición, es importante mencionar que los hijos de este tipo de matrimonios tenían un bajo rendimiento escolar y mostraban una alta tendencia a enrolarse en actividades delictivas.

Para mediados de la administración del presidente Nixon, “la política de bienestar se había convertido en un gran desorden, al funcionar muchos programas desvinculados entre sí, sin suficientes fondos para continuar operando y con un desconocimiento de la efectividad de su operación”.³²

Durante la mencionada administración, se buscó solucionar tal problemática mediante el establecimiento de un ingreso suplementario garantizado (Supplemental Security Income). En general, el presidente Nixon optó por el establecimiento de programas de asistencia mediante acciones de transferencia de ingresos monetarios. Sin embargo, al ser reelecto, empezó a dismantelar varios programas originados durante la guerra contra la pobreza.

³² JUSIDMAN, C. (1996). *Op. Cit.* p. 42.

A grandes rasgos, el Estado de Bienestar estadounidense se puede dividir en tres partes: la seguridad social, la asistencia social y los derechos universales de la población.

La seguridad social, al igual que en México, está enfocada a la población que está inserta en el mercado de trabajo, se financia con aportaciones bipartitas de empleador y trabajador, aunque el sector público incorpora un porcentaje de recursos fiscales en el fondeo del sistema. Este tipo de prestaciones no asignan ningún estigma social, y los trabajadores acceden a él de manera natural, ya que se asume que los beneficios que se disfrutaban han sido pagados en períodos anteriores.

Después sigue la asistencia social, que está financiada principalmente con recursos fiscales y se otorga a la población previa prueba de medios, es decir, previo estudio socioeconómico que demuestre que efectivamente cumple con los requisitos para ser receptor de la política social. Este tipo de servicios sociales normalmente acarrearán cierto estigma para quien es receptor de la ayuda.

Finalmente, se cuentan los derechos fundamentales básicos, que son aquellos a los que debe acceder toda la población que se encuentre en la edad requerida para hacer uso de los servicios públicos, como por ejemplo, la educación, que es obligatoria para toda la población de ciertas edades, independientemente de su situación económica.

En los EE. UU. los programas de asistencia social están destinados principalmente a la población pobre. Sin embargo, existen servicios sociales destinados a la población independientemente de su ingreso, como los siguientes:³³

- Servicios de cuidado de los niños en apoyo a madres que trabajan.
- Asesoría profesional para personas con problemas personales, familiares o matrimoniales.
- Actividades a favor de la población infantil, tales como hospicios, adopción, y servicios de protección para niños maltratados por sus padres.
- Servicios de planificación familiar.
- Centros comunitarios.

³³ JUSIDMAN, C. (1996). *Op. Cit.* p. 109.

- Programas de nutrición, servicios de transporte y servicios de protección especiales para la población en edad avanzada.
- Programas de asistencia pública para poblaciones rurales y programas especiales para trabajadores inmigrantes.
- Asesoría, terapia, rehabilitación y servicios educativos para drogadictos y alcohólicos.

Normalmente, cuatro tipos de organizaciones prestan estos servicios:

- Agencias públicas;
- Corporaciones privadas sin fines de lucro;
- Corporaciones privadas lucrativas; y
- Grupos de “autoayuda”.

De manera general, en los casos de los países europeos, y de manera especial de los países pioneros como Alemania, Reino Unido, Francia y los países escandinavos (Suecia, Dinamarca y Noruega), se lograron crear unos sistemas de protección social muy integrados y con una cobertura universal, que abarcan a toda la población.

El desarrollo de las políticas de bienestar y la conformación del Estado de Bienestar no estuvieron determinados por la permanencia en el poder de los partidos socialdemócratas, pues gobiernos de otros signos ideológicos compartieron las políticas de bienestar, lo cual es una señal de que la constitución del Estado de Bienestar trasciende el sólo ámbito de las relaciones políticas.

En países con fuertes movimientos socialdemócratas como Noruega, Suecia y Austria el modelo de bienestar que se conformó estuvo sustentado en el reconocimiento de los agentes productivos (capitalistas y trabajadores) y de sus formas de organización y en los acuerdos de cooperación establecidos entre las partes.

Finalmente, en el período de la consolidación del Estado de Bienestar en España, Rodríguez Cabrero sostiene que la evolución del mismo desmitifica la creencia de que solamente en democracias consolidadas o en regímenes social demócratas es factible el

establecimiento de un entramado de políticas sociales. En España, durante el período comprendido entre 1964-75 se establecieron distintas medidas de protección social que en diferente manera, han llegado hasta la actualidad³⁴. El mismo autor sostiene que, en España, aunque a partir del año 1978 se incrementó la cantidad del gasto público, en esencia, la naturaleza del Estado de Bienestar español observó cambios mínimos, conservando gran parte de la estructura anterior³⁵

³⁴ RODRÍGUEZ, G. (2011). *Orígenes y evolución del Estado de Bienestar español en su perspectiva histórica. Una visión general*, consultado en: <http://revistas.ucm.es/cps/11308001/articulos/POSO8989130079A.PDF>

³⁵ RODRÍGUEZ, G. (1995). “La Política Social en España” en *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, Sebastia Sarasa, et. al. (Coord.) Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, pp. 61-84.

2.2. Seguridad y Asistencia Social en México.

2.2.1. Época Prehispánica y la Conquista.

Presentar un recorrido histórico de toda la asistencia social mexicana durante el siglo XX puede presentar el inconveniente de trazar encadenamientos debatibles y trazar puntos de inicio y final arbitrarios.

Históricamente, la asistencia social mexicana ha estado marcada por la caridad, no es sino hasta el siglo XIX en que esta obtiene un cariz público y gubernamental, renunciando explícitamente a la filantropía y la caridad.

Según Mario Luis Fuentes,³⁶ durante la época prehispánica no es posible establecer patrones definidos sobre la estructura de la asistencia social, sin embargo, sí es posible rescatar de manera puntual situaciones relativas a la carencia de bienes orientados a la satisfacción de necesidades y la forma en que estas han sido paliadas. Del mismo modo, el autor menciona que la perspectiva occidental no ayuda al tratar de explicar la asistencia social prehispánica, ya que ésta presenta diversas características insertadas en una cosmovisión teológica.

En palabras del autor citado, existían en la época prehispánica almacenes donde se guardaban comestibles para los sacerdotes, los sobrantes eran destinados al consumo de los pobres, también contaban con reglas que establecían el cuidado de viudas o huérfanos por parte de los hermanos del difunto esposo. Del mismo modo, a los pueblos sojuzgados se les condonaban tributos o se les enviaban alimentos si condiciones de catástrofe apremiaban la asistencia de Tenochtitlán.

Además, según Fuentes,³⁷ se tiene cuenta de la existencia de asilos para viejos guerreros, así como escuelas para niños expósitos donde se les proporcionaba educación y alimento. Por último, mencionar que en la cultura azteca la educación era universal y obligatoria; en las escuelas se transmitían los conocimientos más elevados de esa cultura.³⁸ Es importante mencionar que según el mundo indígena, la asistencia social

³⁶ FUENTES, M. L. (2002). *La asistencia social en México: historia y perspectivas*, Ed. Paideia, México.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Ibidem*.

como tal no existía, sino la responsabilidad colectiva, donde se contemplaba el auxilio a los desamparados.

Durante La Conquista la asistencia social en América tuvo diferentes claroscuros, que pasaban por conceptos tan disímboles como la posibilidad de que los indígenas tuvieran alma o la posibilidad de que estos fueran esclavizados, obviamente cada perspectiva asignaba derechos y atribuciones diferentes a los pobladores del Nuevo Mundo.

Durante esta etapa, destacan diversas instituciones establecidas en la Nueva España, que si bien eran concebidas como unidades de producción, contenían algunos aspectos relacionados con la asistencia social y el cuidado de los desamparados

Además, es importante mencionar, que los esfuerzos encaminados durante la Conquista estuvieron compuestos principalmente por recursos privados, por lo que una vez que se podían usufructuar territorios nuevos, poco se contemplaba sobre protección a los desvalidos naturales, ya que el principal objetivo de la Conquista era, además de la evangelización, la obtención de ganancias.³⁹ Por lo que en primer lugar debían garantizarse los requerimientos de la Corona y las ganancias de los conquistadores.

Durante la etapa de la Nueva España, destacan las siguientes instituciones de asistencia social:⁴⁰

- a) El rescate: en esta institución “los españoles tomaban bajo su protección a los naturales y los pasaban a los comerciantes, mineros, o en general a empresarios necesitados de mano de obra, con la obligación en todos los casos de convertirlos al cristianismo”.⁴¹
- b) El cuataquil: esta institución es netamente colonial, experimentada por primera vez en la Nueva España, y se buscaba hacer al natural a la imagen y semejanza del obrero europeo, sin embargo, según Lamas,⁴² el español no ofreció ningún estímulo al natural para copiar los hábitos de trabajo.

³⁹ LAMAS, A. (1964). *La Seguridad Social en la Nueva España*, UNAM, México.

⁴⁰ *Ibídem*.

⁴¹ *Ibídem*, p. 33.

⁴² *Ibídem*, p. 39.

- c) La reducción: en este tipo de institución “el natural se reducía voluntariamente e ingresaba en una comunidad en la que el trabajo era obligatorio para todos y los productos comunales”.⁴³ Era ampliamente promovida por los religiosos y se buscaba que la institución no estuviera ligada a los intereses económicos de los conquistadores.
- d) La protectoría: institución creada para la protección del natural, se consideraba que el natural era un huérfano o un niño, la protectoría en un principio recayó en los propios eclesiásticos, ya que, entre otros, fue promovida por Fray Bartolomé de Las Casas, aunque después cayó en autoridades civiles, quizá con la finalidad de quitar de en medio a los religiosos.
- e) Los laboríos y la gañanía: en 1632 se elimina el cuataquil y con ello el trabajo obligatorio, ahora se promovía la libre contratación del trabajo voluntario. El laborío se refiere a los trabajos en los obrajes, las industrias y las minas, mientras que el segundo se refiere a actividades agrícolas.

A pesar de los diversos intentos -principalmente originados por los religiosos- para la protección de los naturales y los desvalidos, la mejora en las condiciones de estos grupos sociales no se debieron propiamente a las distintas instituciones ya mencionadas, sino a la paulatina mejora económica de la Colonia. Reiterando, se contemplaban los distintos cuidados a los naturales, tales como cuidados médicos, evangelización y sustento, no propiamente como un mecanismo para elevar el bienestar social, sino como un mecanismo para el aseguramiento de mano de obra en adecuadas condiciones. Al final, a excepción del cuataquil, se puede afirmar que en materia de asistencia a los desvalidos, en la Nueva España se aplicaban las soluciones y estrategias ya conocidas en España.⁴⁴

Durante la Colonia no es posible hablar de una filosofía de asistencia social, aunque sí pueden encontrarse instituciones encargadas del cuidado de los desamparados. Estas instituciones estaban marcadas por la protección de un activo laboral, ya que la gente que empleaba a trabajadores tenía incentivos a tenerlos sanos con la finalidad de tener una buena productividad del trabajo.

⁴³ Ibidem, p. 42.

⁴⁴ Ibidem.

Además, debido a las condiciones institucionales de España, no había condiciones para trazar una política de asistencia social en la Nueva España. Y a pesar de que sí hubo bastantes disposiciones emanadas por los reyes y las cortes, sumadas a diversos escritos elaborados por los religiosos abogando por la protección de los naturales, en la mayoría de los casos no se cumplió lo establecido por estas disposiciones. No obstante que los escritos y pensamientos de Luis Vives ya habían llegado a América y se tenía una hoja de ruta en la elaboración de medidas a favor de los menos favorecidos.

“Es a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, con la aparición de los montes de piedad, cuando las ideas expuestas por los sociólogos del siglo XVI se materializan, estableciéndose, por primera vez, verdaderos institutos de seguridad social y adoptándose los principios modernos del seguro”.⁴⁵

Por lo que es justo mencionar, que durante los primeros años de la Colonia no existía un consenso sobre la protección social o asistencia a los indígenas, debido a que no había una opinión unificada sobre su estatus en la Nueva España. Sin embargo, diversos clérigos se abocaron al cuidado y asistencia de los indígenas desamparados mediante distintos instrumentos de caridad cristiana.

Es importante mencionar, que las instituciones europeas dedicadas a la protección de los riesgos sociales, tales como la cofradía, los gremios, los pósitos y los montes de piedad tuvieron una penetración extensa en los nuevos territorios conquistados. Inclusive, algunas instituciones como el monte de piedad sobrevivieron a la Guerra de Independencia, heredando su estructura colonial. Aunque vale la pena decir, que según Fuentes⁴⁶, no gozaban del mismo nivel de asistencia social el desamparado indígena y el desamparado español.

2.2.2. México Independiente.

En los inicios del México Independiente, como ya se ha mencionado, quedaban algunas de las estructuras de las instituciones de beneficencia de la Nueva España, y no

⁴⁵ Ibidem, p. 23.

⁴⁶ Ibidem.

fue sino hasta mediados del siglo XIX que se consiguió la secularización de la asistencia social, haciendo que esta se volviera responsabilidad del Estado.

La constitución de un nuevo país independiente hacía difícil articular un estado de asistencia social tal como se puede concebir en los tiempos actuales. Además, en el panorama europeo todavía no se constituía un estado de bienestar moderno, por lo que en México no se tenía en la ruta de mediano plazo la construcción de una serie de instituciones orientadas al cuidado de los desamparados.

De tal manera, que durante los primeros años de independencia del país, todavía quedaban algunos resabios de las épocas mercantilistas donde se marcaba un especial acento al tema de contar con población sana y fuerte, por lo que los esfuerzos de la asistencia social en los primeros años de independencia, se orientaron básicamente a los cuidados de la salud. De esta manera, se puede mencionar que en 1843, el gobierno permitió el establecimiento de las Hermanas de la Caridad del Instituto de San Vicente de Paul, con el fin de darles la administración de hospitales, hospicios y casas de Beneficencia en México (Fuentes, 2002, 46).

Dentro de la época de la Reforma, destacan las siguientes medidas implementadas por el presidente Ignacio Comonfort: en 1856, al decretar leyes de desamortización que afectaron a los bienes eclesiásticos se retiró la asistencia social formalmente del ámbito religioso pasando al sector público, en segundo lugar, en 1857 se emitió un decreto para dictaminar que una porción de las Loterías de San Carlos y de la Colegiata de Guadalupe pasaran a beneficio de la educación secundaria para niños⁴⁷. Además, en 1861 se expidió el decreto que secularizó todos los hospitales y centros de beneficencia en manos de la iglesia o corporaciones eclesiásticas, por su parte, los centros de beneficencia de los estados pasaron a la supervisión de los gobiernos locales. Durante la época de la Reforma, destaca la creación de la Lotería Nacional en 1861, cuyo fin era obtener recursos para el sostenimiento de diversas escuelas, así como la creación de la Dirección de Fondos de la Beneficencia Pública, donde el estado tomó formalmente la asistencia social en sus manos, todo esto durante el período de gobierno del presidente Benito Pablo Juárez García.

⁴⁷ Ibídem, p. 47.

Sobre el período de gobierno de Porfirio Díaz, quizá se pueda suponer que el sentido empresarial de sus gestiones de gobierno pudieron ser incompatibles con esfuerzos públicos orientados a la asistencia social, sin embargo, puede que esta concepción sea en principio errónea ya que pueden destacarse, entre otras, las siguientes acciones de gobierno en materia de asistencia social durante el Porfiriato: en 1877 se modificó la operación de la Lotería Nacional, unificando todas las loterías existentes y cuyos beneficios estarían destinados totalmente a la beneficencia. Asimismo, en 1881 se creó un decreto que establecía que la Lotería Nacional para la Beneficencia Pública sería un organismo del Estado, y quedaría bajo el organigrama de la Secretaría de Hacienda, del mismo modo, en el año citado se inauguró el primer Consultorio Médico Gratuito en el Hospital de San Andrés, en adición, se establece que los establecimientos dependientes de la Dirección de Beneficencia serían el Hospital de San Andrés, el Hospital Juárez, Hospital Morelos, Hospital de la Maternidad, Hospital de Infancia, Hospital de Dementes, Hospital de Mujeres Dementes, Hospicio de Pobres, Escuela Industrial de Huérfanos, Escuela de Educación Correccional de Agricultura Práctica y el Consultorio Médico; además, puede mencionarse que una característica fundamental de la asistencia social porfirista fue la división de beneficencias entre la pública y la privada. Por último, destacar la creación en 1985 del Hospital General de México, cuyo edificio terminó en 1905⁴⁸. En conclusión, puede afirmarse que durante el siglo XIX, en México, al igual que en todo el mundo, se pudo contar con intentos de asistencia social, encaminados principalmente al cuidado de la salud y de manera secundaria a la impartición de educación básica, los esfuerzos de los presupuestos públicos y quizá las preocupaciones sociales más inmediatas estaban alrededor de la salud, y puede ofrecerse como una explicación válida que las distintas instituciones tanto públicas como privadas, hayan hecho del cuidado de la salud, el centro de sus actividades cotidianas⁴⁹.

La primera etapa del siglo XX está marcada por la Revolución Mexicana, hecho histórico que delinea la política social del resto del siglo. En principio, todavía durante la presidencia de Porfirio Díaz continuaba el énfasis en mitigar las carencias de salud, ello hace que en 1908 se otorguen facultades constitucionales al Congreso para legislar en materia de salubridad general, donde se incluyó la asistencia sanitaria.

⁴⁸ *Ibídem*, p. 57.

⁴⁹ *Ibídem*.

Durante toda la etapa armada revolucionaria, no se detectó un incremento sustantivo en las atribuciones del sector público en materia de gasto social, durante esta etapa imperó la incertidumbre económica y fiscal, lo que no permitía establecer patrones de gasto social definidos, lo dice Mario Luis Fuentes: “En cuestión de beneficencia pública durante la gestión de Francisco I. Madero no se lograron avances”⁵⁰. Esta situación podía explicarse en cierta medida debido a que en el mundo apenas se estaba constituyendo el Estado de Bienestar. Además, Francisco I. Madero no tenía intenciones de alterar de manera significativa las estructuras productivas y fiscales establecidas por Porfirio Díaz, ya que su lucha tenía un matiz principalmente electoral.

Durante la etapa de Victoriano Huerta, aunque cruenta en términos generales, se estableció el 22 de abril de 1914 la Brigada Sanitaria de la Beneficencia Pública, además, un día después de que Huerta dejó el poder, se promulgó el decreto por el cual se derogaba el antiguo Reglamento de Beneficencia Pública de 1881, donde se establecía la gratuidad de algunos cuidados a indigentes. En términos generales, como ya se ha mencionado, durante una guerra armada los gastos militares absorbieron el grueso de los presupuestos públicos, ello hace que se hagan recortes, o bien, no se fortalezcan proyectos sociales de diferentes ámbitos al militar, por ello no se puede hablar que durante la etapa revolucionaria se haya consolidado un sistema de bienestar social en México.

“La etapa de Venustiano Carranza no dispuso de los recursos suficientes para hacer frente a los requerimientos de la población”.⁵¹ Sin embargo, a pesar de la condición de urgencia económica que se tenía, pudieron crearse dormitorios para niños y adultos con la finalidad de dar albergue a las personas sin hogar, asimismo, pudo crearse el Departamento de Auxilios con el fin de atender a las clases más necesitadas, además de la creación del Departamento de Salubridad Pública en 1917, el cual funcionó hasta los años treinta.⁵²

Durante los años sucesivos a la Constitución de 1917, no existían reglamentos u ordenamientos que indicaran la manera en que debían plasmarse los objetivos de la

⁵⁰ Ibidem, p. 62.

⁵¹ Ibidem, p. 70.

⁵² Ibidem, p. 73.

Constitución, ello pudo hacer que no se desarrollara un sistema de bienestar social idóneo.

Principales reformas en materia de asistencia social de los años veinte y principios de los años treinta del siglo XX.	
7 de julio de 1920	Reinicia el funcionamiento de la Lotería Nacional.
1921	Primer Congreso Nacional del Niño
1923	Centro de Higiene Manuel Domínguez
1922	Servicio de Higiene Escolar
1924	La Dirección de Beneficencia Pública pasa a control administrativo de la Secretaría de Hacienda
1924	Decreto por el que se autoriza a la beneficencia la capacidad de administrar bienes inmuebles.
1926	Dirección de Beneficencia Pública
1927	Creación del Dormitorio para Niños
1928	Se considera como dependencia federal a la Beneficencia Pública
1929	Asociación de Protección a la Infancia
1929	Creación del Servicio de Higiene Infantil
1929	Se incluye en la Constitución un párrafo relativo a la necesidad de legislar en materia de seguridad social.
1930	Se crea la Lotería Nacional para la Beneficencia Pública
1931	Ley Federal del Trabajo
1932	Se establecen las competencias de los estados en materia de salubridad.

“Para 1929 la Lotería Nacional contribuía con el total mantenimiento de la Casa Cuna, el Hospicio de Niños y Niñas, la Escuela Industrial para Jóvenes, la Escuela Nacional de Ciegos, la Escuela Nacional de Sordomudos, la Escuela Amiga de la Obrera, el Hospital General, el Hospital Juárez, el Hospital Nacional Homeopático, El Manicomio General de la Castañeda, el Asilo para Ancianos Desvalidos, los Consultorios Públicos 1,2,3,4 y 5 y los Dormitorios Públicos para Adultos y para Niños”.⁵³

Además, para 1929 destaca la creación de la Asociación de Protección de la Infancia, que a pesar de ser una institución privada, sentó las bases para la organización de un proyecto nacional de asistencia en favor de los niños. Es decir, esta organización

⁵³ Ibidem, p. 97.

estableció la ruta para la construcción de una estructura proveedora de desayunos escolares, su programa “gota de leche” sería el antecedente directo de diversos programas del DIF moderno.⁵⁴

Respecto del México de la Revolución y sus etapas posteriores, es probable que debido a la gran pérdida de vidas humanas producto de la lucha armada, estimadas en 1 millón de personas, la política social que se gestó durante la primera mitad del siglo XX haya puesto a las mujeres en la columna vertebral de los esfuerzos públicos.⁵⁵

Según Marie Sanders, las autoridades responsables de la modernización de México, que era uno de los objetivos de la etapa posterior al conflicto armado, buscaban que en la familia hubiera un cambio de roles, tradicionalmente caracterizados por la predominancia del varón. Ahora, se debía establecer que las mujeres eran copartícipes en el progreso de México, es por ello, que diversas políticas de asistencia social del México postrevolucionario tuvieron como punto de mira el empoderamiento de la mujer. Aunque este empoderamiento no era del tipo europeo o norteamericano, que buscaba la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo. La modernización de México articulaba a la mujer como el centro de la política social en tanto que desempeñaba su rol de madre, y para ello se le dotaban de herramientas respectivas.⁵⁶

Al respecto, el presidente Lázaro Cárdenas del Río creó la Secretaría de Asistencia Pública en 1937 con la finalidad de centralizar una amasijo de comisiones y dependencias establecidas en las administraciones previas.

Es importante mencionar las diferencias que tuvo la política social mexicana durante los años treinta y los años cuarenta, durante la primera década mencionada, aunque hubo algunos intentos de dotar de manera directa a las clases desprotegidas de política social, puede decirse que los principales esfuerzos se destinaron a la protección de los trabajadores en activo, mientras tanto, para la década de los cuarenta,

⁵⁴ Ibidem, p. 98.

⁵⁵ SANDERS, M. (2003). *Gender, Welfare, and the 'Mexican Miracle:' The Politics of Modernization in Postrevolutionary Mexico, 1937-1958*, Ph.D. Dissertation, UC-Irvine, EE. UU.

⁵⁶ Ibidem.

decididamente la misión de la llamada Secretaría de Asistencia Pública fue proteger a la familia.⁵⁷

Es importante mencionar, que hasta casi finales de los años treinta del siglo XX, se tuvo a la pobreza y los distintos conceptos inherentes a la privación como “un regalo de Dios” que debían ser soportados en esta vida con la finalidad de obtener una recompensa en la muerte.⁵⁸ A pesar de que desde mediados del siglo XIX, con las Leyes de Reforma, se buscó secularizar la asistencia social, no es sino hasta mediados de la década de los treinta del siglo XX en que, mediante la introducción de la educación socialista, se buscó eliminar formalmente el matiz religioso de la asistencia social y la pobreza en general.

No se debe olvidar la importancia que tuvieron los congresos panamericanos del niño en la construcción de medidas de bienestar orientadas a la protección de la infancia en México, justo es decir que muchas de las ideas que se implementaron en México en materia de protección a la infancia y la familia en general se importaron de dichos congresos, cuya sede fue rotatoria a lo largo y ancho de la geografía del continente.

Al final, puede decirse que Plutarco Elías Calles fue el presidente que dotó a México del entramado institucional que permitió que el país definiera posteriormente algunas políticas de carácter social, destacando aquellas orientadas a los repartos agrarios y a la organización de los trabajadores.

Podría afirmarse también, que la política social del primer tercio del siglo XX estuvo definida por repartos agrarios, los cuales en algunos casos solamente estaban compuestos por terrenos infértiles y sin condiciones adecuadas para su riego.

En el caso del sexenio del general Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940), la política social estuvo destinada, más que a la constitución de instituciones o programas *ex profeso*, a la organización de los distintos grupos sociales que todavía quedan disgregados.⁵⁹

⁵⁷ *Ibíd.*

⁵⁸ *Ibíd.*

⁵⁹ CÓRDOVA, A. (2010). *La política de masas del Cardenismo*, Ed. Era, México.

Arnaldo Córdova, sostiene que Lázaro Cárdenas organizó a los diversos grupos de mujeres formando distintas redes sociales de protección, también profundizó su política de masas mediante la promoción de la organización de los trabajadores. Todavía veía a la sociedad como una lucha de clases y sostenía que los trabajadores organizados tendrían mejores oportunidades al momento de negociar sus salarios si constituían grupos compactos.⁶⁰

Además, Cárdenas no veía con buenos ojos el individualismo del primer tercio del siglo XX y promovió la colectivización de las actividades productivas. En cuanto a la política social en particular, los gremios podían proveer de bienes y servicios a sus inscritos siempre y cuando la actividad económica permitiera que los trabajadores tomaran una mayor tajada del producto social.

En adición, Cárdenas buscó como uno de sus principales objetivos el fortalecer la Presidencia de la República, para ello, dejaría de ser un árbitro entre grupos sociales, tal como había sido su antecesor Abelardo Rodríguez, e impulsaría el corporativismo laboral ya que en estas bases encontraba la legitimidad adecuada para sus políticas de gobierno. Además, articuló por primera vez un Plan Sexenal que delimitaba el rumbo que debían seguir los esfuerzos públicos en camino del desarrollo, aunque Córdova sostiene que “El Plan Sexenal, en el fondo, no era un programa de gobierno, pese a que así se presentara siempre: era esencialmente un programa ideológico, y sobre todo, era un programa reivindicativo”.⁶¹

De manera concluyente, se puede afirmar que para el cardenismo la política social que se ejecutó en la época no era propiamente la provisión de bienes y servicios por parte del gobierno, sino la promoción de la organización de los trabajadores, ya que se pensaba que la mejoría de los grupos laborales debía venir de su organización. Para tales efectos, fue fundamental la organización de las mujeres y de los jóvenes en tanto que estos grupos formaban redes de protección social apelando al principio de subsidiariedad. Es preciso hacer notar, que Cárdenas abogaba por el progreso de la industria nacional, ya que no veía en el socialismo la alternativa que México requería, así lo demuestran sus esfuerzos por modernizar los aparatos industriales y agrarios del país. Sin embargo, su

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Ibidem, p. 46.

prioridad fue el establecer controles jurídicos y políticos como mecanismos de protección social para los trabajadores, aunado a la promoción de la solidaridad entre los distintos grupos sociales mexicanos.⁶²

2.2.3. El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Seguridad Social en México.

i) La creación del IMSS.

La creación del IMSS obedece a el ambiente que prevalecía en el país después de la promulgación de la Constitución de 1917, donde México se pone a la vanguardia en la protección de los derechos laborales. De hecho, no es infrecuente escuchar que la creación del IMSS en 1943 fue el último suceso importante derivado de la Revolución Mexicana.

A finales del año 1925 se dio a conocer una iniciativa de Ley sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde se proponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, en la cual su integración económica correspondía de forma exclusiva al sector patronal. Se definió también la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo de sus empleados, así como el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. Al respecto, se originó una inconformidad por parte de los patrones que no estaban de acuerdo en ser los únicos en sostener este seguro y se pidió que otros sectores sociales contribuyeran también a su sostenimiento.

El Congreso de la Unión, en 1929 modificó la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución, estableciendo que “se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos”.⁶³

En el sexenio de Lázaro Cárdenas se desarrolló un primer proyecto de Ley del Seguro Social donde se buscaba la creación del Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartita; uno de los fines era conseguir prestaciones a

⁶² Ibidem.

⁶³ DÍAZ, J. (2000). “La seguridad social en México, un enfoque histórico”. Revista Jurídica de la Escuela Libre de Derecho de Puebla. Número 2 Enero – Junio, México. Consultado en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revjurdp/cont/2/art/art2.pdf>

todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. En el año de 1938 se envió la propuesta a la Cámara de Diputados, pero su discusión fue pospuesta ya que de fondo no existían las condiciones sociales necesarias por la crisis provocada por los profundos cambios promovidos por el general Cárdenas.⁶⁴

En el gobierno de Manuel Ávila Camacho se creó la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Con la que se buscaba lograr un equilibrio obrero-patronal como condición para promover la industrialización del país. En esta vertiente se explica la fundación del IMSS como un instrumento para conservar el capital humano, indispensable para el desarrollo industrial buscado en esa época.

Cuando fue candidato a la presidencia, Ávila Camacho prometió promulgar la “Ley de Seguros Sociales, que cubriría los riesgos profesionales y sociales de la clase trabajadora. En 1941, siendo ya presidente mandó a la Cámara de Diputados la Iniciativa de Ley del Seguro Social, donde se define el Seguro Social como un sistema destinado a proteger la economía familiar de los trabajadores contra la pérdida del poder adquisitivo del salario; intentando cubrir todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción salarial.

Esta iniciativa se desarrolló como una necesidad importante de la época; a las empresas les interesa la creación del Seguro Social ya que se consideraba que si al obrero se le proporcionaba un estado de tranquilidad laboral, aumentaría su rendimiento, evitando cualquier tipo de conflictos. También establece que el régimen del Seguro Social no debe aplicarse de modo indiscriminado a todos los individuos de la sociedad mexicana, sino únicamente a los trabajadores que perciben un salario o sueldo.⁶⁵

Asimismo, la iniciativa reconoció el alto número de accidentes y enfermedades profesionales y resaltó que no existía un sistema de salud organizado para proteger a las personas de las enfermedades no profesionales.

En la propuesta, el Seguro se crea con carácter obligatorio imponiendo al patrón el deber de inscribirse y hacerlo también con sus trabajadores en el plazo determinado por

⁶⁴ BARAJAS, G. (2010). “Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958”. Política y Cultura, núm. 33, pp. 61-82, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México, pp. 71-72.

⁶⁵ Ibidem.

el Instituto. La contribución sería de forma tripartita que equivaldrá al 12 por ciento de los salarios pagados, en donde el gobierno participaría con el tres por ciento, el mismo porcentaje aportará el trabajador y el patrón el seis por ciento. Los tipos de riesgos que se consideraron fueron: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, vejez, invalidez y muerte, y cesantía por edad avanzada.⁶⁶

Finalmente la Iniciativa fue discutida y aprobada. La Ley del Seguro Social se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 1943. La primera labor del Instituto fue investigar las condiciones adecuadas para poder iniciar sus operaciones. Un año después, el 6 de enero de 1944, se publicó en los periódicos nacionales que la atención médica a los trabajadores asegurados empezaría a otorgarse, en las oficinas del Instituto de reciente creación.⁶⁷

Es importante mencionar la existencia de cierta oposición al establecimiento del seguro social, la cual provino de diferentes sectores sociales como las compañías de seguros, el sector patronal, las cooperativas y los médicos. Esta oposición de parte de los médicos es importante señalarla porque ayuda a comprender la evolución interna del IMSS. El sindicato de médicos tuvo una actitud de confrontación cuando el instituto inició su funcionamiento. Pedían participación directa en el manejo del Seguro Social, ya que no deseaban ser considerados solo empleados del Instituto. Además, ante la falta de recursos materiales y económicos se sumó una escasez de recursos humanos especializados. Por lo que recién iniciadas las operaciones del Seguro Social, se lanzó una convocatoria para solicitar personal médico capacitado.

Ante la indiferencia que existía entre los médicos con experiencia, y debido a que el salario que se ofrecía era bajo, se tuvo que contratar a médicos recién egresados de la Facultad, en diversos casos se contrató a personal con preparación o capacidad profesional deficiente.⁶⁸

Al verse en la urgencia de poner en marcha el Instituto y ante la falta de recursos existentes, las autoridades del Instituto decidieron la subrogación de servicios médicos y de unidades de consulta externa y hospitalización. Posteriormente el Seguro adquirió

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ Ibidem, p. 73.

⁶⁸ Ibidem.

estas clínicas para su manejo directo. Clínicas establecidas en edificios y casas contratadas en alquiler que en algunos casos estaban mal acondicionadas.⁶⁹

La deficiente planeación para el otorgamiento de las prestaciones médicas hizo que los servicios médicos del IMSS fueran insuficientes. Situación que predominaba en todo el país. En el año de 1940, el número de médicos en el país era muy bajo, solo existían 6,664 médicos, es decir, 3.4 médicos por cada diez mil habitantes.⁷⁰

Posteriormente, se presentó un aumento en la demanda de los servicios médicos del IMSS la cual estaba relacionada con varios factores como el aumento en el número de derechohabientes y los rezagos existentes en materia de salud en el país. Lo que dio como resultado poca calidad en los servicios de salud, que se manifestó con continuas quejas de los usuarios. Estas quejas tenían que ver con servicios deficientes, dificultad en los diagnósticos, incapacidad del cuerpo médico, desorganización y burocratismo, entre otros.⁷¹

Para el siguiente periodo presidencial, encabezado por el Presidente Miguel Alemán, los cambios en el IMSS estuvieron dirigidos a tres temas: 1) las reformas a la Ley del Seguro Social, que tenía la misión de solucionar el desequilibrio financiero del Instituto; 2) la reforma de la estructura administrativa del IMSS, donde se buscaba optimizar su forma de operación; y 3) el inicio de un programa importante de construcción de clínicas.

La administración de Miguel Alemán reconoció la difícil situación financiera por la que llegó a atravesar el Instituto. Con la intención de cambiar dicha situación se llevaron a cabo reformas a la Ley del Seguro Social. Destaca la realizada en diciembre de 1947, que buscaba un incremento en los grupos de cotización para adecuarlos a los incrementos que se habían aplicado en los salarios mínimos.⁷²

Además, en diciembre del año siguiente se presentó una nueva reforma. Ahora se planteó un nuevo ajuste de las cuotas para el ramo del seguro de enfermedades y maternidad, entre otros cambios. Además de estas reformas, se dieron significativas

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Ibidem, p. 75-76.

⁷¹ Ibidem, p. 76.

⁷² Ibidem, p. 77.

transformaciones en la estructura administrativa del Instituto. Se crearon nuevos departamentos para mejorar los mecanismos de afiliación y control de derechohabientes, así como para poder enfrentar el incremento del número de entidades federativas donde operaba el IMSS.

Durante el gobierno del presidente Adolfo Ruiz Cortines, se buscó una política de equilibrio en las finanzas del Instituto. Esta nueva situación económica del Seguro Social concedió la oportunidad de continuar con el plan de inversiones que existía para la construcción de unidades hospitalarias. La primera de estas fue construida en Lomas de Santa Fe, Distrito Federal.

En diciembre de 1956, se propuso una reforma a la Ley del Seguro Social donde se incluían importantes prestaciones tanto culturales, como educativas y sociales, situación que estableció las bases jurídicas para la ampliación de prestaciones sociales en los siguientes sexenios.

Un importante avance que concedió el gobierno de Ruiz Cortines en la transformación del IMSS fue la implantación de la medicina familiar, que fue resultado de una constante búsqueda por mejorar la forma de operación de los servicios médicos.⁷³

El modelo de medicina familiar siguió con pequeñas modificaciones los dos siguientes sexenios, quedando las bases jurídicas, financieras y operativas, con las cuales funcionaría posteriormente el Instituto y que ayudarían a su expansión.

La década de los años ochenta es un periodo muy importante para entender la situación reciente del IMSS. En esta época se da el rompimiento con las viejas políticas estatales y se inició un nuevo periodo de transformación del Instituto.

Así, a partir de 1982, las estrategias que se utilizaron para establecer el llamado modelo modernizador en el IMSS estuvieron caracterizadas por la restricción económica, el abatimiento salarial, la utilización intensiva de los recursos, asimismo, se empleó una estrategia de ampliación de la cobertura con la que el Estado obtenía legitimidad pero a la vez se deterioraba la imagen de los servicios, ya que al incrementarse la población

⁷³ Ibídem, pp. 79-80.

derechohabiente también aumentaba el tiempo de espera para obtener el servicio, también duraba menos tiempo la consulta y era de menor calidad; lo que provocó un enfrentamiento entre trabajadores y usuarios, se había dado entonces un ambiente de descrédito en las instituciones públicas y la gente de mayores recursos prefería optar por el servicio privado.⁷⁴

Finalmente, dentro de las transformaciones importantes de la seguridad social en México, destaca la ocurrida en 1997, donde básicamente modificó el sistema de retiro, pasando este de un sistema de reparto a uno individualizado.

ii) La seguridad social en México.

La creación de un moderno sistema de seguridad social en México, vino aparejada a una nueva etapa en la vida económica del país, que se caracterizó por la industrialización, la urbanización, la alfabetización y el crecimiento de la clase media. Este desarrollo fue respaldado por una estrecha alianza entre trabajadores, industriales y el gobierno federal. Por ello, en 1943 se estableció el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este instituto, de gran relevancia para la vida mexicana, se creó con la función de canalizar contribuciones de estos tres sectores en apoyo a la industrialización de las principales metrópolis mexicanas.

Este modelo estaba en auge en muchas partes del mundo teniendo su sustento técnico en la Organización Internacional del Trabajo. Sus lineamientos se adecuaban a los requerimientos de nuestro país, que carecía de oferta de servicios privados y que contaba con la capacidad del gobierno para prestar servicios médicos integrales que fueran dirigidos estratégicamente en apoyo del crecimiento económico.

Posteriormente se llevó a cabo la separación definitiva de los servicios para la población asegurada (a cargo del IMSS) y para la población abierta (a cargo de la SSA), confiriéndole a cada institución participante en el sistema funciones normativas y presupuestarias independientes, lo que a la postre dificultó la coordinación y propició mayor inequidad entre la calidad de atenciones. Además, es preciso mencionar que el

⁷⁴ OSORIO, M (2004). “El SNTSS. Veinte años en defensa de la Seguridad Social”, El Cotidiano, vol. 20, núm. 126, julio-agosto, Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, México. pp. 2-5.

modelo de seguridad social que se había implantado, no incluyó mecanismos normativos o estructurales que garantizaran la eficiencia y la competitividad de los servicios prestados.

Sin embargo, estas deficiencias no fueron detectadas de inmediato, sino hasta la siguiente década, cuando la autonomía del IMSS estuvo acompañada de importantes logros. De 1955 a 1961 se intensificó el proceso de industrialización en México y el resultado fue que el sector manufacturero creciera de manera importante. De 1953 a 1958, la cobertura del IMSS se duplicó, dándole cobertura a más de 3 millones de personas en 1960. Sin embargo la SSA seguía cubriendo a un mayor número de mexicanos el cual ascendía a 23 millones.

Otro importante desarrollo en materia de seguridad social fue la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1959 por el presidente Adolfo López Mateos, consolidando la diversidad de sistemas de pensiones y prestaciones de los servidores públicos federales. Lo cual privilegió la relación política entre gobierno y los diversos grupos estratégicos para la producción y el crecimiento económico del país.

El IMSS no se consolidó como el único prestador de servicios de salud para los trabajadores adscritos al sector formal de la economía. Por ejemplo Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales y la Comisión Federal de Electricidad contaban con sus propios servicios de salud; así también en 1976 se creó el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México. Incluso entre los empleados del gobierno federal, algunos como los de la Secretaría de Hacienda, mantuvieron ciertos servicios separados del resto.

De forma general, es posible afirmar que el sistema de seguridad social en México fue creciendo por partes, sin que tuviera predominio una idea rectora que lo organizara en su conjunto.

En la década de 1960, se ampliaron y regionalizaron los servicios de asistencia de la SSA, que cubrían tanto el medio urbano como el rural. Sin embargo, es necesario mencionar que estos servicios no se centraron en la población marginada, ya que se dio prioridad a la ubicación geográfica y al cobro por servicios según la capacidad de pago.

Con esta oferta los grupos con ingresos más altos se vieron favorecidos, en especial los asegurados y la clase media, los cuales tuvieron mayores servicios a su alcance.⁷⁵

Además, en 1973 se presentó un estancamiento en la expansión del IMSS, que estuvo relacionado con el reclamo de justicia social por parte de grupos de campesinos. Esto motivó a que se rompiera con el modelo de oferta exclusiva del IMSS hacia los asegurados y sus beneficiarios, dando lugar a la entrega de recursos del IMSS a la población que no era candidata a cotizar en esa institución.⁷⁶ Uno de los primeros esfuerzos que se realizó al respecto fue con el apoyo del programa de desarrollo rural puesto en práctica por la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo). Con lo cual se conservó la autonomía financiera y de prestación de servicios del IMSS, con la diferencia que ahora se abarcaba a la población perteneciente a la SSA.

Al respecto, 1973 se convierte en otro hito dentro de la seguridad social mexicana, ya que “el origen del Programa IMSS-Oportunidades se remonta a 1973, cuando se reformó la Ley del Seguro Social y se facultó al Instituto Mexicano del Seguro Social para extender su acción a núcleos de población no asalariada, sin capacidad contributiva, en pobreza extrema y marginación. En consecuencia, en 1974 el IMSS implementó el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.”⁷⁷

De la misma manera, en 1977 se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR), como estrategia del gobierno federal para mitigar la marginación. “De esta forma, en 1979 el Gobierno Federal recurrió a la experiencia en salud adquirida por el IMSS y suscribió con el Instituto el Convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, lo que dio origen al Programa IMSS-COPLAMAR, cuyo propósito era extender los servicios de salud a población abierta en las zonas rurales de alta marginación.”⁷⁸

⁷⁵ BARRERA, F. (2004) “El sistema de Salud en México”, en *Los Sistemas de Salud en Iberoamérica de Cara al Siglo XXI*, (Coord.) Guillermo González, et al. Universidad de Guadalajara, México. Consultado en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/SISTEMAS_DE_SALUD_EN_IBEROAMERICA.pdf

⁷⁶ *Ibidem*, p. 188.

⁷⁷ ACUERDO mediante el cual se establecen las reglas de operación del programa IMSS-Oportunidades, DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. Consultado en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5227375&fecha=29/12/2011

⁷⁸ *Ibidem*.

En adición, el 20 de abril de 1983, por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, se eliminó el COPLAMAR y se estableció que el Programa IMSS-COPLAMAR fuera administrado en su totalidad por el IMSS.

Es importante mencionar, que el 8 de marzo de 1984 se presentó el Decreto por el que se descentralizaron los servicios de salud a los gobiernos de los estados, comprendiendo los suministrados por IMSS-COPLAMAR. Sin embargo, justo es decir que dicha descentralización sucedió gradualmente, todo ello sucedió entre el bienio comprendido entre 1985 y 1987. Ya que se transfirieron 911 Unidades Médicas Rurales y 23 Hospitales Rurales a los gobiernos de 14 entidades de la República. De tal forma que la presencia del Programa IMSS-COPLAMAR, en ese entonces, se redujo a 17 estados.

A partir de 1989, la infraestructura del Programa IMSS-COPLAMAR fue ensanchada en los estados donde permaneció vigente y su nombre cambió por la de IMSS-Solidaridad.

Además, en 1997 fue establecida la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) con el objetivo de fomentar acciones intersectoriales para la educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema.

Como ya se ha mencionado, el 6 de marzo de 2002, de acuerdo con la política social integral del Gobierno Federal de abarcar la participación de los tres niveles de gobierno y de diversas instituciones de la sociedad civil, como las familias y comunidades, entre otras, se modificó el nombre al PROGRESA como Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO). En este contexto, el 10 de julio de 2002 el H. Consejo Técnico del IMSS, mediante Acuerdo 365/2002, aprobó que el Programa IMSS-Solidaridad se denominara IMSS-Oportunidades debido a que otorgaba el Componente Salud a los beneficiarios del PDHO.⁷⁹

Otro importante elemento para entender la evolución de la seguridad social en México es a través del establecimiento de la Ley de Planeación, que obligaba a que

⁷⁹ Ibídem.

anualmente se realizara un Plan Nacional de Desarrollo en el cual una prioridad fuera incluir lo correspondiente al tema de la seguridad social y la salud.

En otro orden de ideas, es importante hacer notar que entre 1981 y 1982, se instauró la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República cuyo objetivo era hacer un diagnóstico del sistema de salud y plantear un plan de reforma de los servicios de salud. En este tiempo se aplicaron reformas estructurales a la SSA. Para la atención de la población sin acceso a los servicios, se mantuvo el programa IMSS-COPLAMAR y se suspendió el programa de extensión de cobertura de las zonas marginadas de las grandes urbes. De forma oficial se sectorizó el sistema de salud y con ello a la población, legalmente se hizo distinción entre la población derechohabiente a la seguridad social y la población sin este derecho que le denominó población abierta. En cuanto al sector privado, éste no fue afectado ni en su organización, financiamiento, administración o bases legales, el trato que se le dio fue prácticamente como para cualquier otra empresa de servicios, además se definió que éste sería cualquier establecimiento o servicio ofrecido por particulares a la población en materia de salud con o sin un contrato establecido.⁸⁰

En cuanto al tema propiamente de la salud, vale la pena señalar que la cobertura de la población de bajos recursos por parte de la Secretaría de Salud, del IMSS y de otros servicios asistenciales de carácter estatal y municipal puso en evidencia los problemas para coordinar a diversas instituciones de carácter centralista.⁸¹

Además, iniciando la década de los ochenta se consolida un importante proceso de planeación en materia de salud que emergió de la base del Plan Nacional de Desarrollo y con el concurso de las instituciones del sector salud. Se da entonces un paso muy importante en la materia donde se eleva a rango constitucional el derecho a la protección a la salud, aprobándose además la Ley General de Salud.

El Sistema Nacional de Salud formó así un componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación, con la intención de armonizar los programas de servicios de

⁸⁰ BARRERA, *Op. Cit.*, p. 203.

⁸¹ *Ibidem*, p. 190.

salud que desarrolle el gobierno de México con los de los estados y la afluencia de los sectores social y privado que presten sus servicios.

El Sistema se integró, en primer lugar, con las entidades del sector salud, para las cuales aplica la obligatoriedad; en segundo lugar, con el gobierno de las entidades federativas, vinculadas mediante la coordinación con el Gobierno Federal; y finalmente los sectores social y privado.

Finalmente y posterior a la creación de la SSA y del IMSS, se formaron los hospitales de especialidades médicas más grandes hasta la actualidad en México. Todos estos hospitales se ubicaron en la Ciudad de México con la intención de abrir centros de investigación de alto nivel, más que de asistencia, con la idea de contribuir al desarrollo de la atención médica del país, como ejemplos concretos destacan los Institutos Nacionales de Salud.⁸²

iii) La seguridad social y la asistencia en salud.

El sistema de salud de México consta de dos sectores, el público y el privado. En el primero se cuenta a las instituciones de seguridad social como son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), y la Secretaría de Marina (SEMAR), entre otros; también se encuentran las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social como es la Secretaría de Salud (SSA), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS). En el sector privado se encuentran las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo también a los prestadores de servicios de medicina alternativa.⁸³

Existen tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud en México:

⁸² *Ibíd.*, p. 202.

⁸³ GÓMEZ, O. et. al. (2011). “Sistema de Salud de México”; Salud Pública de México, vol. 53, núm. 2, pp. S220-S232, Instituto Nacional de Salud Pública, México, p. 224.

- Los trabajadores asalariados y los jubilados;
- Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo;
- La población con capacidad de pago.

El primer grupo, se refiere a los trabajadores del sector formal de la economía, activos y jubilados. En el segundo grupo se cuenta a los autoempleados, los trabajadores del sector informal de la economía, los desempleados y las personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo. Recurrentemente, esta población acudía para resolver sus necesidades de salud, a los servicios de la SSA, los SESA y el IMSS-O, donde recibía servicios sobre una base asistencial. En el año 2003, el congreso aprobó una reforma a la Ley General de Salud que dio origen al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y su brazo operativo, el Seguro Popular de Salud (SPS). Este seguro entró en operación el 1° de enero de 2004 cubriendo a los mexicanos que se encuentran fuera de la seguridad social convencional. Junto con sus familias, estos mexicanos representaban aproximadamente a la mitad de la población del país. En 2008, el SPS contaba con más de 27 millones de afiliados.⁸⁴

En tercer lugar está la población que hace uso de los servicios del sector privado, a través de planes privados de seguro o pagos de bolsillo. Es importante mencionar que tanto las personas que cuentan con seguridad social como los que no la tienen como es el caso de los pobres del campo y la ciudad que regularmente hacen uso de los servicios de la SSA, los SESA o IMSS-O, también utilizan los servicios de salud del sector privado, principalmente los servicios ambulatorios.⁸⁵

La protección que ofrece el IMSS cuenta con cinco ramos básicos de protección social: seguro de enfermedad y maternidad, seguro de riesgos de trabajo, seguro de invalidez y vida, seguro de retiro y vejez, prestaciones sociales y seguro de guardería. El seguro de enfermedades y maternidad brinda atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, proporciona ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales. Las personas no asalariadas pueden instituir un convenio voluntario con el IMSS con el fin

⁸⁴ *Ibíd.*

⁸⁵ *Ibíd.* p. 224.

de conseguir algunos de los beneficios médicos del seguro de enfermedades y maternidad.⁸⁶

En el caso de los afiliados al ISSSTE, estos cuentan con importantes beneficios similares a los que ofrece el IMSS. Su seguro de salud proporciona servicios de medicina preventiva, maternidad, atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, y de rehabilitación física y mental.

En el mismo caso están los asegurados de PEMEX, SEDENA y SEMAR ya que cuentan con beneficios muy similares a los del IMSS e ISSSTE, donde se incluye atención médica, quirúrgica y hospitalaria; cobertura farmacéutica y de rehabilitación; seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez.

En cuanto al SPS, este busca garantizar el acceso a un paquete de aproximadamente 260 intervenciones de salud, con los medicamentos requeridos, que los afiliados reciben en las unidades de los SESA. Ofrece un paquete de 18 intervenciones costosas, entre las cuales se incluye el tratamiento para cáncer en niños, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, VIH/Sida y cataratas.⁸⁷ La población no asegurada recibe del SPS beneficios muy heterogéneos, desde servicios ambulatorios básicos en los centros de salud rurales, como un conjunto más amplio de intervenciones en las grandes ciudades.

Cuadro 2.1. AFILIACIÓN HISTÓRICA DEL SEGURO POPULAR, 2002-2011.		
Año	Familias afiliadas A nivel nacional	Personas afiliadas A nivel nacional
2002	295, 513	1,940,236
2003	613,938	2,224,411
2004	1,563,572	5,318,289
2005	3,555, 977	11,404,861
2006	5,100,000	15,672,374
2007	7,307,173	21,834,612
2008	9, 146,013	27,176,914
2009	10, 514,325	31,132,949
2010	15,760,805	43,518,719
2011	19,811,349	51,823,314
FUENTE: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=552&Itemid=481		

⁸⁶ Ibídem.

⁸⁷ Ibídem.

Finalmente, el IMSS-Oportunidades, ofrece servicios en zonas rurales en sus clínicas de primer nivel y hospitales rurales de segundo nivel. La atención está enfocada en servicios de medicina general ambulatoria y servicios hospitalarios materno-infantiles.⁸⁸

⁸⁸ Ibidem, p. 225.

CAPÍTULO TRES: LA VULNERABILIDAD PARA EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

La vulnerabilidad es un concepto que recurrentemente se encuentra presente en distintos documentos académicos y políticos, sin embargo, no es una categoría que tenga una definición clara, ni mucho menos, mecanismos o métodos para su medición.

En textos que tratan el tema de la política social, se menciona a la pobreza, marginación, exclusión, marginalidad, *underclass* y la vulnerabilidad como conceptos que circundan la misma problemática, inclusive, es frecuente encontrar que se otorgue un tratamiento indistinto a las categorías enunciadas.

Aunque el SNDIF ha sido fundado desde finales de la década de los setenta del siglo pasado, y considerando que desde el momento de la fundación ha tenido como objetivo primordial el combate a la vulnerabilidad, dicha institución no intenta definir el concepto sino hasta casi 30 años después, en un documento donde establece las reglas para distribuir los recursos financieros entre las distintas entidades federativas del país.¹ Posteriormente, el documento citado evoluciona a una metodología definitiva hasta nuestros días, plasmada como “Índice de Vulnerabilidad Social”².

Es importante mencionar, que el apremio por definir la vulnerabilidad en la década pasada no surge como un producto necesario para evaluar las políticas públicas del SNDIF, sino debido a la búsqueda de un medio que fuera de ayuda al momento de otorgar las participaciones presupuestarias a los estados por parte de la federación. Es decir, los gobiernos estatales, al definir la manera en que se destinarían los recursos fiscales a los estados en el rubro de asistencia social, buscaron precisar un índice de vulnerabilidad que pudiera ayudar a zanjar este problema.

Con la finalidad de exponer con cierta amplitud la problemática conceptual que afecta al concepto troncal de esta investigación, es importante describir la primera propuesta para medir la vulnerabilidad social a cargo del SNDIF, así como su

¹ SNDIF. (2003). *Lineamientos de Recepción, Validación y Seguimiento de los Proyectos de Asistencia Social*, México.

² SNDIF. (2012). *Índice de Vulnerabilidad Social, actualización 2011*, Dirección General de Atención y Desarrollo Comunitario, México, mimeógrafo.

actualización hacia la segunda propuesta y definitiva con la finalidad de mostrar que a pesar de la posible dirección equivocada tomada, o los espacios vacíos al momento de definir el concepto, en los últimos años se ha mantenido un curso de acción que observó cierta consistencia.

Por lo que a continuación, se presenta una definición de vulnerabilidad para el SNDIF, así como de los conceptos que algunas veces acompañan a esta problemática, con ello, sin duda se convierte en objetivo posible el analizar el desenvolvimiento del SNDIF en el combate a la vulnerabilidad.

Para el SNDIF, la vulnerabilidad es la situación de debilidad en la que se encuentran las personas, familias y grupos, que por razones de edad, género, origen étnico, carencia de nexos familiares, así como por razones de precariedad económica y debilidad jurídica, implican la presencia de ciertos riesgos para la salud, su integridad física y moral, sus derechos y oportunidades de vida. Se consideran sujetos en condiciones de vulnerabilidad a los niños y niñas en todas sus condiciones, a los discapacitados, a los hogares de un solo progenitor o en proceso de desintegración, a los adultos mayores en condiciones de abandono, a las mujeres de escasos recursos en proceso de gestación o lactancia, y a los adolescentes.

Asimismo, es una circunstancia personal, familiar o comunitaria en la que existe una acumulación de desventajas cuyas sumas incrementan los factores de riesgo para daños o alteraciones en el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades que se ubican en esta situación, de tal forma que la vulnerabilidad entraña un conjunto de factores y riesgos con una alta probabilidad de daño en la integridad física y moral, así como la disminución de las oportunidades de bienestar individual y social. Este universo formaría parte del espacio donde se inscriben las distintas pobreza e integraría algunas de las dimensiones de la misma. La vulnerabilidad no se agota en la pobreza, la incluye.

VULNERABILIDAD SOCIAL: Es el reflejo de diversos aspectos que confluyen para resaltar el grado de debilidad en que se encuentran personas, familia, o grupos, en los cuales, las razones de edad, género, pertenencia étnica, precariedad económica, carencia de nexos familiares o debilidad jurídica, representan riesgos para su integridad y constituyen limitaciones en sus derechos y alternativas de vida, de tal forma que

conceptualmente la vulnerabilidad social enmarca situaciones de empobrecimiento, desventaja social y marginación.

SUJETOS VULNERABLES: Son los niños y niñas en todas las condiciones, las personas con discapacidad, las jefaturas uniparentales o en proceso de desintegración, los adultos mayores en condiciones de abandono, las mujeres de escasos recursos en proceso de gestación y lactancia, y las madres adolescentes.

CATEGORÍAS DE VULNERABILIDAD: Familiar, Individual e Infantil.

MARGINACIÓN: Es la falta de participación de individuos y grupos en aquellas esferas en las que de acuerdo con determinados criterios les correspondería participar, esto es, una situación de exclusión en áreas determinadas al quehacer económico y social que todo individuo en igualdad de circunstancias debería poder desempeñar. Sin embargo, como el objeto del DIF es la atención a población vulnerable, la marginación debería ser considerada como un factor que incide en la vulnerabilidad de la familia.

3.1. Antecedente de la Fórmula del Índice de Vulnerabilidad Social.

El indicador agrupa a diversos aspectos referidos a la vulnerabilidad social: familia, individual e infantil. Cada factor varía de acuerdo a la ponderación asignada. Para la vulnerabilidad familiar e individual, es de 40%, mientras que la vulnerabilidad infantil recibe una ponderación de 60% en el peso total del indicador. Como ya se ha mencionado, las ponderaciones obedecieron a la necesidad de otorgar mecanismos para la asignación de recursos federales.

VULNERABILIDAD FAMILIAR: Se ubican tres apartados.

- a) De marginación, dentro de la que se enmarca aquella población que no cuenta con servicios básicos.
- b) De pobreza, se considera a la población que percibe menos de dos salarios mínimos diarios vigentes.
- c) Población sin seguridad social.

VULNERABILIDAD INDIVIDUAL: Agrupa a población discapacitada y adultos en plenitud. Además debe de considerarse que la vulnerabilidad individual no necesariamente implica

el aislamiento del individuo, sino que frecuentemente se vincula con la vulnerabilidad familiar.

Vulnerabilidad por condiciones de género: agrupa entre sus indicadores a los siguientes:

- a) Jefaturas femeninas.
- b) Mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- c) Madres adolescentes.

Esta categoría retoma las inquietudes que diferentes sectores sociales han plasmado en el plano nacional e internacional acerca de lo que se denomina desarrollo de una acción positiva (es decir, aquella donde la “perspectiva de género” permite realizar una mayor participación de sectores que tradicionalmente son marginados o relegados), tal es el caso donde se ubican dos variables determinantes: la primera conformada por madres embarazadas o lactantes y madres adolescentes, y la segunda, referida a familias con jefatura femenina.

VULNERABILIDAD INFANTIL:

- a) Educación:
 - Menores de 6 a 14 años que no asisten a la escuela.
 - Deserción escolar.
 - Mayores de 15 años que no terminan la primaria.
- b) Salud y nutrición: Mortalidad infantil y nutrición.

EXPOSICIÓN DE CATEGORÍAS

1.- VULNERABILIDAD FAMILIAR

CATEGORÍA	INDICADOR	VARIABLE
Vulnerabilidad familiar	Población sin seguridad social	Población sin seguridad social.
	Pobreza	Menos de dos salarios mínimos.
	Marginación	<ul style="list-style-type: none"> • Población sin agua entubada. • Población sin luz. • Población sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo. • Población con algún nivel de hacinamiento.

VARIABLE	DEFINICIÓN	FUENTE
Población sin seguridad social	Población total por entidad federativa, sexo y grupos quinquenales de edad y su distribución según condición de derechohabencia a servicios de salud e institución.	INEGI
Población de hasta dos salarios mínimos	Población ocupada por municipio, sexo y sector de actividad, y su distribución según ingreso por trabajo en salario mínimo.	INEGI
Población sin agua	Ocupantes de viviendas particulares que no disponen de energía eléctrica, agua potable y drenaje.	INEGI
Población sin luz		
Población sin drenaje		
Población en hacinamiento	Viviendas particulares habitadas por entidad federativa, clase de vivienda y número de ocupantes, y su distribución según número de cuartos dormitorios.	INEGI

2.- VULNERABILIDAD EN CONDICIONES DE GÉNERO

CATEGORÍA	INDICADOR	VARIABLE
Vulnerabilidad por condiciones de género	Jefatura femenina estimada	Población con jefatura femenina.
	Mujeres embarazadas o lactando	Madres con hijos nacidos entre enero y diciembre de 2000.
	Madres solteras	Madres menores de 19 años.

VARIABLE	DEFINICIÓN	FUENTE
Población con jefatura femenina	Hogares y población por entidad federativa y grupos de edad del jefe del hogar, y su distribución según sexo del jefe del hogar.	INEGI.
Madres con hijos nacidos entre enero y diciembre de 2000.	Población femenina de 12 a 55 años, último hijo nacido vivo entre enero de 1999 y	INEGI.

	febrero de 2000 por entidad federativa y grupos de edad de la mujer, y su distribución según la fecha de nacimiento del hijo.	
Madres menores de 19 años.	Población femenina de 12 y más por entidad federativa y grupos quinquenales de edad de la mujer, y su distribución según número de hijos nacidos.	INEGI.

3.- VULNERABILIDAD POR CONDICIONES DE EDAD Y DISCAPACIDAD

CATEGORÍA	INDICADOR	VARIABLE
Condición de edad y discapacidad	Personas con discapacidad.	Número de personas con discapacidad.
	Adultos en plenitud.	Número de adultos en plenitud.

VARIABLE	DEFINICIÓN	FUENTE
Número de personas con discapacidad.	Población total por entidad federativa, sexo y grupos quinquenales de edad, y su distribución según condición y tipo de discapacidad.	INEGI
Número de adultos en plenitud.	Población total por entidad federativa, sexo y grupos quinquenales de edad y su distribución según condición de derechohabencia a servicios de salud e institución.	INEGI.

4.- VULNERABILIDAD EN EDUCACIÓN

CATEGORÍA	INDICADOR	VARIABLE
Educación	Personas de 6 a 14 años que no asisten a la escuela.	Número de niños que no asisten a la escuela.
	Deserción y reprobación escolar.	Número de niños que desertaron o reprobaron la educación primaria.
	Personas mayores de 15 años que no terminaron la primaria.	Número de personas que no terminaron la educación primaria.

VARIABLE	DEFINICIÓN
Número de niños que no asisten a la escuela.	Población de 5 años y más por entidad federativa y edad, y su distribución según condición de asistencia escolar y sexo.

Número de niños que desertaron o reprobaron la educación primaria.	Población de 5 años y más por entidad federativa y edad, y su distribución según condición de asistencia escolar y sexo.
Número de personas que no terminaron la educación primaria.	Toma en cuenta datos relativos a los alumnos que desertan más alumnos que reprueban, y después los relaciona con la matrícula escolar de primaria.

5.- VULNERABILIDAD EN SALUD Y NUTRICIÓN

CATEGORÍA	INDICADOR	VARIABLE
Salud y nutrición	Mortalidad infantil	Mortalidad de 0 a 1 años
		Mortalidad de 1 a 5 años
		Mortalidad de 6 a 14 años
	Nivel de nutrición	Estimación con base en indicadores de nutrición

VARIABLE	DEFINICIÓN
Mortalidad de 0 a 1 años	Secretaría de Salud: Estadísticas Vitales. Capítulo Mortalidad, defunciones por grupo de edad según entidad federativa, 1999.
Mortalidad de 1 a 5 años	
Mortalidad de 6 a 14 años	
Estimación con base en indicadores de nutrición.	2º. Censo Nacional de Talla en Niños de Primer Grado de Primaria 1994, Informe Técnico Ejecutivo. México, SEP-DIF, 1996. Población de 6 a 14 años por entidad federativa y edad desplegada, y su distribución.

FÓRMULA GLOBAL INTEGRADA DEL ÍNDICE DE VULNERABILIDAD SOCIAL (IVS):

$$IVS = P1*1+P2*2+P3*3+P4*4+P5*5$$

Donde:

P1....P5 = Se refiere a los cinco componentes básicos considerados en el índice.

1.....5 = Ponderador para cada uno de los componentes.

De conformidad con la primera evaluación sobre vulnerabilidad, el índice se conformaría por 13 indicadores nacionales:

1. Población con discapacidad.
2. Adultos en plenitud.
3. Población sin seguridad social.
4. Familias monoparentales de jefatura femenina.

5. Madres adolescentes (menores de 19 años).
6. Madres embarazadas o lactando (hijos menores de un año).
7. Mortalidad infantil (0 a 14 años).
8. Población con menos de 2 salarios mínimos.
9. Población que no asiste a la escuela (niños de 6 a 14 años).
10. Índice de deserción y reprobación escolar.
11. Población mayor de 15 años sin primaria.
12. Hogares sin agua (agua, drenaje, luz y en hacinamiento).
13. Niños desnutridos.

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA				
Índice de Vulnerabilidad.	Vulnerabilidad familiar.	20%	Vulnerabilidad Familiar.	40%
	Vulnerabilidad de discapacitados y adultos en plenitud.	7%		
	Vulnerabilidad de género.	13%	Vulnerabilidad Individual.	60%
	Vulnerabilidad en educación.	30%	Vulnerabilidad Infantil.	
	Vulnerabilidad infantil en salud y nutrición	30%		
	ÍNDICE DE VULNERABILIDAD SOCIAL = 100%			

P1 = Vulnerabilidad Familiar

Fórmula

Vulnerabilidad Familiar	= (Pob. Sin Seg. Soc. + Pobreza+ Población Marginada)/3	=Promedio.
-------------------------	---	------------

P2 = Vulnerabilidad por Condición de Edad y Discapacidad.

Fórmula

Vulnerabilidad por Edad y Discapacidad = Discapacidad + Adultos en Plenitud

P3 = Vulnerabilidad por Condición de Género.

Fórmula

Vulnerabilidad por Condición de Género	= ((Madres con hijos menores de un año + (madres menores de 19 años + jefatura familiar))/2	=Promedio
--	---	-----------

P4 = Vulnerabilidad Infantil en Educación.

Fórmula:

Vulnerabilidad en Educación	=Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela.	+Proporción de escolares que desertan y reprueban la primaria.	+Población de 15 y más años que no terminaron la primaria.
-----------------------------	---	--	--

P5 = Vulnerabilidad Infantil en Salud y Nutrición.

Fórmula:

Vulnerabilidad Infantil = Mortalidad Infantil + Nivel de desnutrición.
--

3.2. Fórmula Actualizada para Definir la Vulnerabilidad Social.

De acuerdo con el “Índice de Vulnerabilidad Social” actualizado al año 2011³ y emitido por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SNDIF, la actualización de este indicador, al igual que el anterior, surge como mecanismo para otorgar certidumbre y equidad a los recursos federalizados a los estados. Sin embargo, pudiera mencionarse que la federalización del indicador responde también a la creciente descentralización que la misma asistencia social había manifestado, por lo que una manera de saber si los estados estaban empleando de manera correcta los recursos federales asignados era mediante la visualización del comportamiento de la vulnerabilidad social en cada región del país.

Según el documento citado, la vulnerabilidad está concebida como una situación de riesgo producto de diversas circunstancias económicas y sociales, más que un estadio de carencia social ya dado. En concreto “El concepto de vulnerabilidad desde la perspectiva del SNDIF, reconoce que es un fenómeno social que implica la presencia de una condición de riesgo que padece un individuo o una familia, resultado de la acumulación de desventajas sociales, de manera que esa situación impide que aquella condición no sea superada por ellos mismos y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo”⁴

A diferencia de la fórmula ya citada líneas arriba, que posee una segunda ponderación, y que fue la primera propuesta para la medición de la vulnerabilidad por parte del SNDIF, la fórmula reciente para medir la vulnerabilidad está definida por la siguiente ecuación:

³ SNDIF (2012). *Op. Cit.*

⁴ *Ibíd.*, p. 4.

$$IVS = (0.20)VF + (0.07)VD + (0.13)VG + (0.30)VE + (0.30)VS$$

Donde:

IVS = Índice de vulnerabilidad social.

VF = Vulnerabilidad familiar.

VD = Vulnerabilidad por discapacidad y⁵ por ser adulto mayor.

VG = Vulnerabilidad por condición de género.

VE = Vulnerabilidad infantil en educación.

VS = Vulnerabilidad infantil en salud y nutrición.

Al plantear esta ecuación, se buscaron las siguientes características:

- La posibilidad de estimar la vulnerabilidad por entidad federativa.
- Que los indicadores respondan a los ordenamientos jurídicos relativos a la asistencia social.
- Que los datos se encuentren en fuentes de información pública y exista la posibilidad de desagregarlos a nivel municipal.

Es importante citar las diferencias que se encuentran en el índice actualizado de vulnerabilidad social y el planteado líneas arriba como antecedente; de manera general, las diferencias más importantes se encuentran en la selección de indicadores secundarios y de fuentes de información, ya que aunque en ambos casos se toman datos del INEGI, las fuentes de la segunda forma de medir la vulnerabilidad otorgan procedimientos más puntuales.

En cuanto a la vulnerabilidad familiar, no existen diferencias significativas con la anterior propuesta, salvo, como ya se ha mencionado, en el tema de las fuentes de información, ya que la segunda medición ofrece fuentes más precisas.

⁵ Aunque en el documento se establece que las personas vulnerables por discapacidad deben tener ambos elementos, haciendo una lectura detallada del texto se puede deducir que la existencia de un solo elemento es suficiente para ser agregado a la vulnerabilidad por discapacidad.

Referente a la vulnerabilidad por discapacidad o por ser adulto mayor, se precisa la fuente de donde se toman los insumos para elaborar el indicador componente, ya que en la primera propuesta, las variables se caracterizaban por su ambigüedad.

Por su parte, la vulnerabilidad por condición de género realiza las mismas ponderaciones en ambas metodologías, sin embargo, destaca el cambio de “madres solteras” de la primera propuesta por el de “madres adolescentes” de la segunda medición.

Continuando con la vulnerabilidad en materia de educación, se tiene que en este indicador se adiciona una variable, que en realidad es una desagregación de la variable “deserción y reprobación escolar” de la primera propuesta, ello se hace con la finalidad de tener claridad en los componentes del indicador en general.

Por último, referente a la vulnerabilidad infantil en salud y nutrición, se tiene que es el apartado donde se encuentran mayores diferencias. Estas diferencias pueden resultar naturales si uno observa la evolución del SNDIF, que está marcada por el reforzamiento de la atención a los menores de edad. Destaca la segunda metodología por la incorporación de componentes con mayor claridad, en menoscabo de la ubicuidad que observaba la primera propuesta metodológica para medir la vulnerabilidad.

De tal manera, que el SNDIF actualizó la manera de medir la vulnerabilidad social mediante el siguiente procedimiento:

En cuanto al primer elemento del indicador total, es decir, la vulnerabilidad familiar, ésta se obtiene utilizando los indicadores de población sin seguridad social, pobreza y marginación. Es decir, mediante el promedio simple de tres indicadores.

En cuanto a la población sin seguridad social, se utiliza el dato que refiere a la población abierta mexicana que no cuenta con servicios de salud en sentido amplio; en cuanto a la población en condiciones de pobreza, se utiliza el dato referido a la población que obtiene menos de dos salarios mínimos; mientras que en cuanto a la marginación, se utilizan cuatro componentes del índice de marginación realizado por el CONAPO. Este

promedio representa una quinta parte del total de la vulnerabilidad, es decir, un 20% de la población objetivo del SNDIF.

De tal manera, que la población sin seguridad social se obtiene, en el caso de la actualización 2011 del índice de vulnerabilidad social, del Censo de Población y Vivienda 2010, sin realizar ningún cálculo añadido.

Por su parte, en el caso de la pobreza, el cálculo se realiza mediante la siguiente operación matemática:

$$PB = \left(\frac{PP}{100} \right) * PT$$

Donde:

PB = Población en pobreza.

PP = Población ocupada que recibe hasta dos salarios mínimos.

PT = Población total.

Mientras que para obtener la marginación, se utilizan los datos relativos a la población que carece de servicios básicos de agua, luz y drenaje, así como a la población en condiciones de hacinamiento, mediante la siguiente operación:

$$MARG = \frac{SA + SL + SD + H}{4}$$

Donde:

MARG = Marginación.

SA = Número de personas sin agua potable.

SL = Número de personas sin energía eléctrica.

SD = Número de personas sin drenaje.

H = Número de personas con algún grado de hacinamiento⁶.

De tal manera, que la vulnerabilidad familiar se calcula mediante la siguiente operación:

$$VF = \frac{PSS + PB + MARG}{3}$$

⁶ Se entiende por hacinamiento a los hogares donde existe una ocupación mayor a dos personas por dormitorio.

Donde las variables que aparecen ya están definidas líneas arriba y PSS es el total de población sin seguridad social. Se realiza un promedio simple, sin ponderar variables, lo que indica que cada componente del indicador presenta la misma importancia relativa.

Respecto de la vulnerabilidad por discapacidad y por ser adulto mayor, se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$VD = DI + AM$$

Donde:

DI = Número de personas que reportaron dificultades para realizar alguna actividad.

AM = Número de personas de 60 o más años.

Continuando con la vulnerabilidad por condición de género, esta se calcula a partir de la siguiente fórmula:

$$VG = \frac{MA + ME + JF}{2}$$

Donde:

MA = Madres adolescentes (madres menores de 19 años).

ME = Mujeres embarazadas o lactando.

JF = Población en hogares cuya jefatura esté a cargo de una mujer.

Es importante mencionar que la sumatoria de los tres componentes solamente se divide entre dos variables y no entre tres como podría suponerse, la razón probablemente sea para otorgar un mayor peso a la variable JF, ya que la magnitud de la variable es considerablemente mayor a las otras comprendidas en el indicador. Las razones para otorgar esta ponderación mayor están dadas por la conocida propensión para caer en estadios de pobreza por parte de los hogares encabezados por mujeres, y porque el indicador de mujeres embarazadas está contemplado de manera gruesa, es decir, sin tomar en cuenta si son de bajos o altos ingresos, por lo que se diluye la participación e esta variable en el total del indicador.

Continuando con los componentes de la vulnerabilidad social, se cuenta con la vulnerabilidad infantil en educación, que se calcula de la siguiente manera:

$$VE = NA + DE + RE + NP$$

Donde:

NA = Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela.

DE = Número de niños y niñas que no terminaron el ciclo escolar (deserción escolar).

RE = Número de niños que reprobaron el ciclo escolar.

NP = Personas mayores de 15 años que no terminaron la primaria.

Por último, se tiene la vulnerabilidad infantil en salud y nutrición, que se calcula de la siguiente manera:

$$VS = MI + ND$$

Donde:

MI = Mortalidad en población de 0 a 14 años.

ND = Número de niños y niñas de 0 a 14 años con desnutrición. Para obtener este indicador se utiliza la siguiente fórmula:

$$nd = n * tb$$

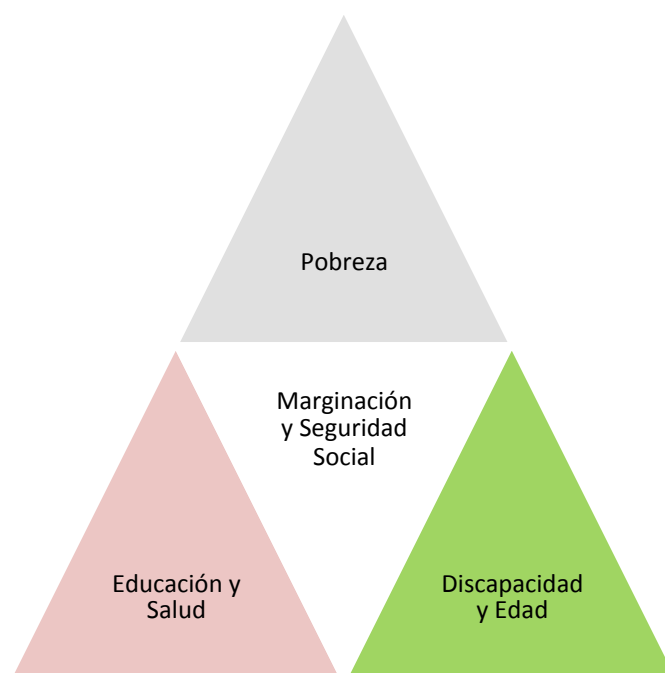
Donde:

nd = Número de niños y niñas de 0 a 14 años con desnutrición.

n = Población total de 0 a 14 años.

tb = Proporción de prevalencia de talla baja en primero de primaria.

PARA EL SNDIF, LA POBREZA ES UN ELEMENTO DE LA VULNERABILIDAD.



Sobre estos conceptos que plantea el SNDIF, es necesario realizar algunas precisiones. En principio, ser pobre es ser vulnerable, porque ante la incapacidad de alcanzar un nivel de vida mínimo, las capacidades de consumo y producción, así como de convivencia familiar, no son las óptimas y, una persona pobre, debido a su vulnerabilidad, puede caer en la situación que los economistas denominan “pobreza crónica o estructural”.

Sin embargo, ser vulnerable no necesariamente es ser pobre, ser vulnerable es estar sujeto a que las capacidades de consumo del individuo, o bien las capacidades productivas de la persona, disminuyan, causando pobreza de corto plazo en principio, y si estas personas no son atendidas de manera inmediata por algún programa público, se podría originar la pobreza estructural.

3.3. La vulnerabilidad para el Banco Mundial⁷.

Como la vulnerabilidad es un concepto dinámico, su cuantificación trata de determinar la variabilidad del ingreso, consumo, o la de otras dimensiones del bienestar, como la salud o la vivienda. En buena parte de las publicaciones sobre el riesgo, esta variabilidad se cuantifica mediante la desviación típica o el coeficiente de variación del ingreso o del consumo. Desde la perspectiva de la población en pobreza, esta medición presenta los siguientes inconvenientes:

- Otorga la misma importancia a las fluctuaciones ascendentes y descendentes. Sin embargo, lo que preocupa más a los pobres son las fluctuaciones a la baja.
- No hay dimensión temporal. Si se producen 10 fluctuaciones, el coeficiente de variación es el mismo si los años buenos y malos se van alternando que si cinco años malos van seguidos de cinco buenos. No obstante, las fluctuaciones a la baja resultan más graves para los pobres cuando aparecen agrupadas.
- Un escenario con muchas fluctuaciones pequeñas y una grande puede dar el mismo coeficiente de variación que otro en el que se produzcan fluctuaciones moderadas iguales. Sin embargo, es probable que los pobres sufran más en el primer caso.

Además, el coeficiente de variación es una medida *a posteriori*. Se necesitan indicadores que permitan evaluar de antemano la exposición de los hogares al riesgo; así como información tanto sobre el hogar como sobre sus vinculaciones con las redes informales y los sistemas formales de protección social, al respecto, se proponen los siguientes aspectos:

- Activos físicos: Los activos físicos de un hogar –los que pueden venderse para compensar una pérdida temporal de ingresos- son un indicador de la capacidad de auto asegurarse. Lo que importa no es simplemente el valor total de los activos, sino también su liquidez, por ello, hay que conocer el funcionamiento de los mercados de activos para determinar la utilidad de éstos como seguro.

⁷ Conceptos tomados fundamentalmente de: BANCO MUNDIAL. (2000 y 2002). *Informe sobre el Desarrollo Mundial*, Ediciones Mundi Prensa, Madrid.

- Capital humano: Los hogares con educación limitada suelen estar más expuestos a fluctuaciones de ingreso y tienen menos capacidad de gestionar el riesgo –por ejemplo, mediante el acceso al crédito o a fuentes de ingreso múltiples-.
- Diversificación de los ingresos: Muchas veces se ha utilizado el grado de diversificación de las fuentes de ingreso para evaluar la vulnerabilidad. En las zonas rurales, los analistas pueden tener en cuenta el ingreso no agrícola, lo que representaría un indicador de la protección frente a los riesgos debidos a causas atmosféricas. Sin embargo, la diversificación del ingreso puede resultar una medida engañosa de la exposición al riesgo; podría ser preferible una sola actividad de bajo riesgo que múltiples actividades muy arriesgadas y con una fuerte covarianza. En otras palabras, una diversificación mayor no significa necesariamente menos riesgo. La diversificación debe evaluarse en el contexto de la estrategia general de riesgos del hogar.
- Vinculación con redes: Las redes familiares, los grupos profesionales de ayuda mutua, las asociaciones de ahorro rotatorio y de crédito y otros grupos o asociaciones a los que pertenecen los hogares –todos los cuales formarían parte del patrimonio social del hogar- pueden ser una fuente de transferencias en efectivo o en especie en caso de calamidad. La evaluación de la vulnerabilidad debería basarse no sólo en las transferencias observadas, sino también en las expectativas del hogar acerca de la asistencia que se recibirá en una crisis. Son estas expectativas las que determinan las decisiones del hogar de emprender o no otras actividades de gestión de riesgos. Por desgracia, las encuestas sobre hogares no suelen incluir información directa sobre las redes ni sobre las expectativas de asistencia.
- Participación en el sistema formal de protección social: La vulnerabilidad de un hogar disminuye si tiene derecho a asistencia social, seguro de desempleo, pensiones y otras transferencias públicas, o si puede beneficiarse de programas de asistencia social vinculados al trabajo, fondos sociales y mecanismos semejantes. Por ello, la información sobre estos programas y sus normas de

admisión son también importantes para evaluar la vulnerabilidad y la exposición al riesgo.

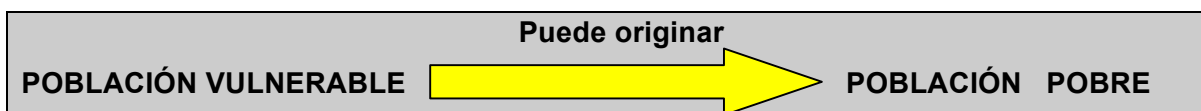
- Acceso a los mercados crediticios: De la misma manera, la vulnerabilidad de un hogar disminuye si se cuenta con acceso a crédito ya que con ello se evitarían oscilaciones de consumo.

Indudablemente, en un momento determinado, la evaluación de la vulnerabilidad es más compleja que la medición de la pobreza, la duración del tiempo durante el cual se va a evaluar la vulnerabilidad es de gran importancia y puede presentar grandes diferencias de acuerdo con las personas y circunstancias. Las medidas anuales convencionales de ingreso o del consumo cubren con frecuencia un período demasiado largo, además, la cuantificación de la vulnerabilidad requiere datos sobre los activos de los hogares en combinación con informaciones sobre los sistemas formales de protección social, el funcionamiento de los mercados y las políticas económicas que determinan las oportunidades de un hogar y las distintas actividades que puede emprender para controlar el riesgo. Muchas de las encuestas actuales sobre hogares no ofrecen la información necesaria.

La vulnerabilidad frente a riesgos no relacionados directamente con el ingreso se puede cuantificar considerando la difusión de esos riesgos (delincuencia, catástrofes naturales, etc).

Un punto que tanto el SNDIF como el Banco Mundial han omitido de manera teórica, pero que al menos el SNDIF de manera real ha tratado, es que se contemplan como grupos vulnerables también a aquellos que conservando un nivel de productividad homogéneo, no participan en el mercado laboral, y con ello, no participan en la distribución del ingreso, como caso concreto puede señalarse a la población que es sujeta de algún tipo de discriminación o prejuicio sobre su productividad.

PARA EL BANCO MUNDIAL, LA VULNERABILIDAD ES CAUSA DE POBREZA.



Pero en sí mismo, para el Banco Mundial la vulnerabilidad no es pobreza. Un ejemplo claro puede ser el caso de una estrella de música rock, que teniendo un nivel de ingreso bastante superior al grueso de la población, en un caso hipotético de que fuera a pedir empleo vestido del mismo modo en que ofrece sus conciertos, este no fuera contratado por algún prejuicio o discriminación de algún tipo; se ilustra en este caso la situación de una persona que es vulnerable, pero no es pobre. Otro caso concreto puede ser el padre o madre de un empresario exitoso, que viviendo con el, goza de una situación económica mucho más desahogada que si viviera solo, en este caso, esta persona de edad adulta también es un ejemplo de personas vulnerables que no son pobres ya que tanto bajo la hipótesis de consumo derivado del ingreso corriente de Keynes como bajo la hipótesis de consumo permanente de Friedman ambos tienen al parecer garantizado un ingreso mínimo que los saca de la pobreza, sin embargo, pueden enfrentar vulnerabilidad derivada de otras fuentes de esta patología social.

3.4. El Concepto de Pobreza.

Sobre la pobreza, la academia mexicana ha elaborado los documentos suficientes para al menos contar con una noción clara de la problemática nacional. En años recientes, la Secretaría de Desarrollo Social, a través de su Comité Técnico para la Medición de la Pobreza establecido a principios de la administración federal del período 2000-2006, elaboró una vasta colección de documentos con la finalidad de avivar el estudio de las condiciones relativas a las carencias sociales.

Pobreza absoluta y pobreza total:

La definición de pobreza absoluta y pobreza total ha sido objeto de numerosos debates. Lo mismo que las dificultades que se siguen de comparar la pobreza en los países desarrollados con la del mundo en desarrollo. Afortunadamente, estos debates encontraron un importante cauce hacia su aclaración en 1995, en la Reunión Cumbre sobre Desarrollo Social de la ONU, donde gobiernos de 117 países convinieron en dos definiciones de pobreza: la pobreza absoluta y la pobreza total:

Según David Gordon,⁸ la ONU describió la pobreza absoluta como sigue:

“Una condición caracterizada por una grave carencia (de satisfactores) de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentación, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. No sólo depende del ingreso, sino también del acceso a los servicios”.

El mismo autor, menciona que la pobreza total podría adoptar, entre otras, las siguientes formas:

“Falta de ingreso y de recursos productivos para asegurar una existencia sustentable; hambre y desnutrición; mala salud; acceso limitado o inexistente a la educación y otros servicios básicos; morbilidad y mortalidad crecientes debidas a enfermedad; falta de vivienda y de alojamiento adecuado; entorno inseguro y discriminación y exclusión sociales. También se caracteriza por la falta de participación en la toma de decisiones y en la vida civil, social y cultural. Tiene lugar en todos los países: como pobreza masiva en muchos países en desarrollo, como bolsones de pobreza en medio de la riqueza en los países desarrollados, como pérdida de los medios de vida a resultas de una recesión económica, como pobreza repentina provocada por un desastre o conflicto, como la pobreza de los trabajadores de bajo salario, y como la total destitución de las personas que quedan al margen de los sistemas de apoyo familiar, de las instituciones sociales y de las redes de protección”⁹

Según el autor mencionado. *El Human Development Report* de 1997 definió la pobreza desde la perspectiva del desarrollo humano, y presentó por primera vez la expresión de pobreza humana, que se basaba en el concepto de capacidad, de Amartya Sen.

Amartya K. Sen, en sus distintos trabajos, expone sobre los diversos conceptos de pobreza, ofrece una breve descripción de los mismos, así como sus defectos u observaciones; como elemento importante destaca que un concepto de pobreza debe incluir dos ejercicios definidos, más no inconexos: 1) un método para incluir a un grupo de

⁸ GORDON, D. (2004). “La medición internacional de la pobreza y las políticas para combatirla”, *La Pobreza en México y el Mundo*, Boltvinik Julio, et al (coord.), Ed. Siglo XXI, México. p. 54.

⁹ GORDON, D. *Op. Cit.* pp. 45-75.

personas en la categoría de pobres, y 2) un método para integrar las características del conjunto de pobres en una imagen global de la pobreza.

El enfoque biológico:

El enfoque biológico define la pobreza como la incapacidad que tiene un individuo para satisfacer una ingesta mínima de calorías o requerimientos nutricionales. La primera observación que se tiene es que se marca una línea de pobreza un tanto arbitraria ya que se definen *a priori* los requerimientos mínimos de ingesta para todo individuo, y es sabido que cada persona necesita una ingesta distinta, dependiendo de su sexo, raza, edad, etc. Otra observación viene dada por la monotonía de la canasta, es decir, se supone que un individuo se conformaría con la ingesta mínima de calorías, independientemente de sus preferencias individuales, es decir, se suponen cestas homogéneas, otra observación viene definida porque resulta difícil definir los requerimientos mínimos para los rubros no alimentarios. Por último, es necesario afirmar que la desnutrición explica solo una parte de la idea de pobreza, aunque ésta sea componente central.

El enfoque de la desigualdad:

Esta idea equipara el concepto de pobreza al de desigualdad, pero en el ensayo citado, Gordon menciona que la desigualdad es fundamentalmente un problema distinto al de la pobreza. Analizar la pobreza como un problema de desigualdad, o viceversa, no le haría justicia a ninguno de los dos conceptos. Obviamente la desigualdad y la pobreza están relacionadas, pero ninguno de los conceptos subsume al otro, otra cosa bien distinta es aceptar que la desigualdad y la pobreza se relacionan porque ambas son producto del desarrollo económico e instituciones de una sociedad.

Privación relativa:

“Ser pobre tiene mucho que ver con privaciones y es natural que, para un animal social, el concepto de privación sea relativo. Sin embargo en el término “privación relativa” están contenidas, al parecer, nociones distintivas y diversas.”¹⁰

¹⁰ GORDON, D. (2003). *Op. Cit.* p. 52.

La cuestión más importante aquí es observar cuáles son los “grupos de referencia”; hay que considerar aquellos con los que las personas se comparan realmente, lo cual puede constituir uno de los aspectos más difíciles al estudiar la pobreza conforme al criterio de privación relativa, estos diferentes aspectos relacionados con la idea general de la privación relativa influyen de modo considerable en el análisis social de la pobreza, ya que por ejemplo, una hambruna se considerará de inmediato como un caso de pobreza aguda, sin importar cuál sea el patrón relativo dentro de la sociedad. Por tanto, el enfoque de la privación relativa es complementario, y no sustitutivo, del análisis de pobreza de desposesión absoluta.

A pesar de la amplitud de los conceptos anteriores, es importante mencionar que el Banco Mundial ha producido las mediciones y conceptos de pobreza que han ejercido una mayor influencia en el mundo académico y de la política social.

El Banco Mundial define la pobreza como “la incapacidad de alcanzar un nivel de vida mínimo”.¹¹

En su Informe Sobre el Desarrollo Mundial del año 2000, reconoce que la pobreza adquiere múltiples dimensiones (ingreso, salud, educación, empoderamiento, etc.), sin embargo, menciona que “un medio para investigar las causas de la pobreza es examinar las dimensiones puestas de manifiesto por los mismos pobres”.¹²

- Falta de ingresos y activos para satisfacer las necesidades básicas: alimentos, vivienda, vestido y niveles aceptables de salud y educación.
- Sensaciones de impotencia y falta de representación en las instituciones del Estado y de la sociedad.
- Vulnerabilidad ante las crisis y fluctuaciones económicas.
- Activos humanos, tales como la capacidad de desempeñar una actividad laboral básica, los conocimientos especializados y la buena salud.
- Activos naturales, como la tierra.
- Activos físicos, como el acceso a infraestructura.

¹¹ BANCO MUNDIAL. (1992). “La medición de la pobreza”, *Comercio Exterior*, Vol. 42, Núm. 4, abril, México.

¹² BANCO MUNDIAL. (2000). *Informe sobre el Desarrollo Mundial*, Ediciones Mundi Prensa, Madrid, p. 34.

- Activos financieros, como el ahorro y el acceso al crédito.
- Activos sociales, como las redes de enlace y las obligaciones recíprocas a las que se puede recurrir en momentos de necesidad, y la influencia política sobre los recursos.

3.5. La marginación:

En México, el organismo responsable de medir y conceptualizar este fenómeno es el Consejo Nacional de Población (CONAPO), organismo público descentralizado dependiente de la Secretaría de Gobernación del Poder Ejecutivo Federal.

Dicho organismo, en 1995, menciona que “la marginación es un fenómeno estructural que se origina en la modalidad, estilo o patrón histórico de desarrollo. En el proceso de crecimiento económico surge como expresión de la dificultad para propagar el progreso técnico en el conjunto de los sectores productivos, y socialmente se expresa como persistente desigualdad en la participación de ciudadanos y grupos sociales en el proceso de desarrollo y el disfrute de sus beneficios”.¹³

Para el año 2000, menciona a su vez que “la marginación es un fenómeno estructural que se origina en la modalidad, estilo o patrón histórico de desarrollo; ésta se expresa, por un lado, en la dificultad para propagar el progreso técnico en el conjunto de la estructura productiva y en las regiones del país, y por el otro, en la exclusión de grupos sociales del proceso de desarrollo y del disfrute de sus beneficios.”¹⁴

Para 2005, la misma CONAPO menciona que ratifica la metodología y marco conceptual que se ha venido utilizando.¹⁵

En adición, para el año 2010, la marginación se entiende como “el conjunto de problemas (desventajas) sociales de una comunidad o localidad y hace referencia a grupos de personas y familias. Esta visión difiere de aquella que privilegia las carencias

¹³ CONAPO. (1995). *Índices de Marginación, México*, p. 2.

¹⁴ CONAPO. (2000). *Índices de Marginación, México*, p. 11.

¹⁵ CONAPO. (2005). *Índices de Marginación, México*, p. 9.

de los individuos que habitan en la periferia de las ciudades, según el concepto de marginalidad”.¹⁶

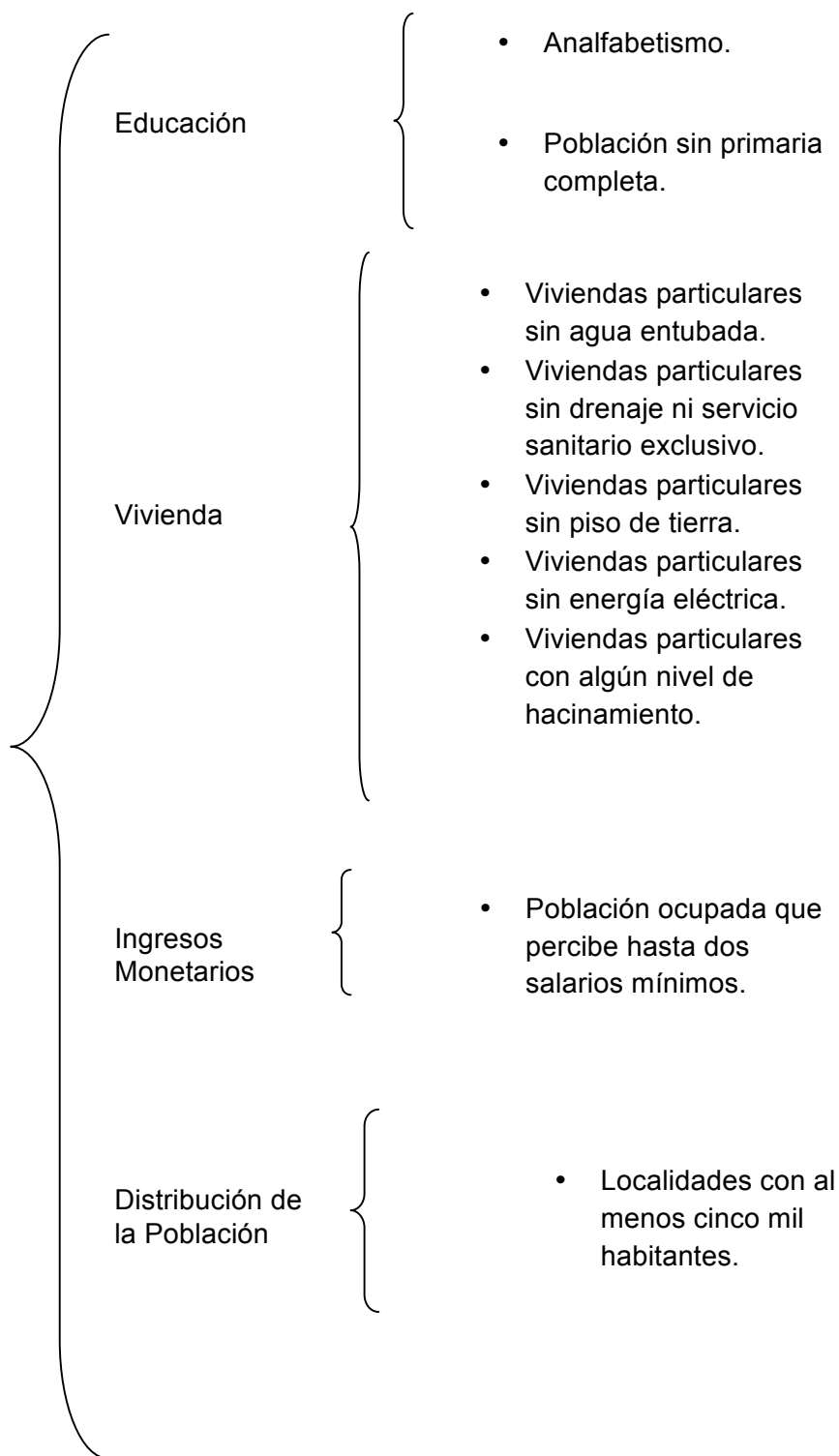
Lomnitz¹⁷ afirma que los marginados son sectores de la población que no participan en la producción industrial y, particularmente, de sus beneficios. A su vez, menciona que este proceso de exclusión de los beneficios sociales es mucho más crudo en los países subdesarrollados que en los desarrollados.

En principio, a los ojos del SNDIF, se podría manejar de manera sinónima el término de marginación al de vulnerabilidad familiar, ya que sus componentes son bastante similares, basta ilustrar el siguiente cuadro:

¹⁶ CONAPO. (2010). *Índices de Marginación*, México, p. 11.

¹⁷ LOMNITZ, C. (1975). *Cómo sobreviven los marginados*, Ed. S. XXI, México.

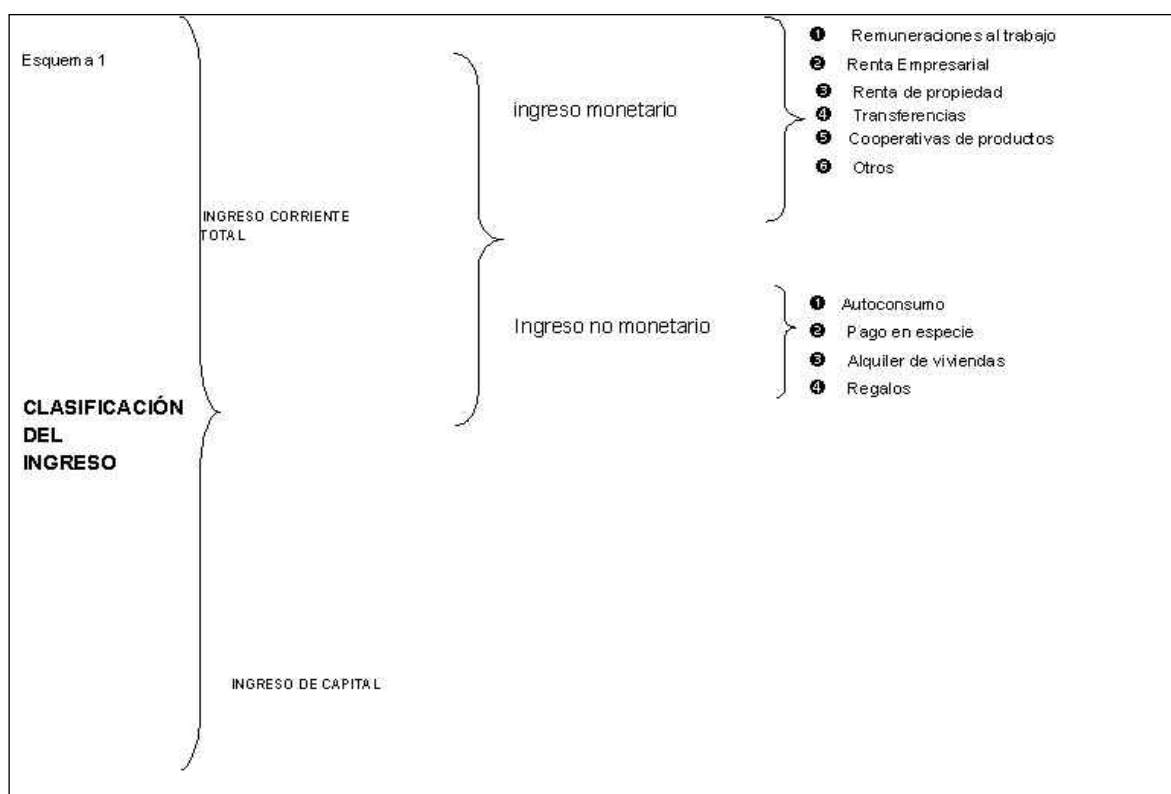
Marginación: fenómeno estructural múltiple que valora dimensiones, formas e intensidades de exclusión en el proceso de desarrollo y disfrute de sus beneficios



En este orden de ideas, el destinar transferencias monetarias o en especie se convierte de manera automática en combate a la vulnerabilidad familiar, ya que si la

pobreza es parte de la vulnerabilidad –utilizando la concepción del término del SNDIF-, las transferencias en especie derivadas de las despensas y desayunos escolares, componentes fundamentales de los programas de asistencia social del SNDIF, son mitigantes de pobreza y de vulnerabilidad social, al respecto, se ilustra el siguiente cuadro:

Figura 3.1.



El cuadro anterior está tomado de la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares para el año 2002, dicha encuesta es piedra angular en las mediciones de pobreza y marginación de los hogares mexicanos. Dentro de la metodología de la encuesta citada, los ingresos por transferencias gubernamentales –tipo las realizadas por el SNDIF a través de sus programas- son parte del ingreso de un hogar, y se contabilizan para medir el grado de marginación, vulnerabilidad familiar, y pobreza.

Extrapolando el razonamiento, las despensas familiares, así como los desayunos escolares, representan un costo de oportunidad de recursos para el sector público, del mismo modo, representan un ingreso monetario para las familias, por lo que se convierten en un mecanismo fundamental para eliminar la vulnerabilidad familiar, y la pobreza.

3.6. La exclusión social.

Este concepto, de alta relevancia en los estudios de bienestar en Europa, también circunda la esencia de la privación. Aunque de reciente introducción en el mundo académico, está dejando de ser utilizado solamente por investigadores y políticos europeos y recientemente se ha utilizado para aportar soluciones para el desarrollo en Asia, África y Latinoamérica.

Con una vasta agenda para el desarrollo en México, y con posibilidades amplias de utilización en la problemática social del país, se distingue de la vulnerabilidad principalmente por lo siguiente:

En su ensayo sobre la exclusión social¹⁸, Amartya Sen atribuye el concepto a René Lenoir en el año de 1974. A pesar de los pocos años que en la literatura económica lleva esta categoría, ha tenido sustanciales avances debido a que cubre y explica una gran cantidad de problemas sociales.

Lenoir, en su calidad de funcionario gubernamental, mencionaba que los excluidos sociales eran los siguientes:

*“Discapacitados físicos y mentales, los suicidas, los inválidos por cuestión de edad, niños que hayan sufrido abuso, adictos, delincuentes, padres y madres solteros, los habitantes de hogares multi-problemáticos, personas marginales o insociables y otros inadaptados sociales”*¹⁹

A la definición dada por Lenoir, se fueron agregando grupos sociales hasta convertir el concepto en una definición amplia, ya que posteriormente se fueron sumando los que no tienen empleo ni ingreso estable, los discriminados por su preferencia sexual o étnica, los que no tienen suficiente instrucción académica, los que tienen irregularidades en la calidad migratoria del país en el que viven. En fin, los afectados por diversas

¹⁸ SEN, A. (2000). “Social Exclusion: Concept, application, and scrutiny”, *Social Development Papers*, No. 1, Asian Development Bank, mimeo.

¹⁹ Ibídem. pág. 1.

patologías sociales que se originan por la ampliación del concepto de derechos humanos fundamentales o piso mínimo de satisfactores fundamentales.

Como se ha mencionado líneas arriba, la exclusión social circunda también la problemática asociada a la pobreza y privación, por lo que sus raíces o antecedentes se pueden remontar hasta siglos atrás.

Para la Comisión Económica para América Latina²⁰ (CEPAL) la desigualdad, principalmente económica, es el principal detonante de la exclusión social, por lo que la mejor manera de disminuir la exclusión social es disminuir la desigualdad social. Según la mencionada institución, la desigualdad económica impide que ciertos grupos sociales o personas participen en el disfrute del producto social, quedando en situación de exclusión.

Para Sen, la privación de un ingreso suficiente es solamente una parte de una situación empobrecida, pero no necesariamente significa una vida empobrecida ya este concepto está definido por la pobreza de capacidades.

De tal manera, que la pobreza de capacidades puede originar exclusión social, que a su vez puede originar una mayor pobreza de capacidades producto de la sustracción de las relaciones sociales, por lo que los conceptos de pobreza de capacidades y exclusión social no son sustitutos, sino complementos en la explicación de una amplia problemática social encaminada al estudio del bienestar.

El concepto de exclusión social no debe ser utilizado –según Sen- para el estudio de la privación de algún bien o derecho en sí, sino para la explicación de la ausencia de relaciones que llevan al sitio de la privación, ya que por ejemplo, suponiendo una situación en la que una persona puede estar involuntariamente hambrienta, el estudio desde la perspectiva de la exclusión social no es el determinar si la persona está hambrienta o no lo está, sino dilucidar sobre las relaciones sociales que llevaron a esa persona a esa situación. Estudiada de esta manera, la exclusión social es un concepto de suma importancia en las Ciencias Sociales en general.

²⁰ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA. (2007). *Cohesión Social: Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile. pp. 57-67.

Continuando con el ejemplo, una persona hambrienta puede estar en situación de exclusión debido a las siguientes causas: si la familia se sustenta de modo tradicional, por una caída en sus cosechas; si lo hace de forma asalariada, por una caída en su salario real; por caer en desempleo o por no contar con algún subsidio gubernamental que evite la frugalidad. Cada elemento tiene motivaciones distintas, por lo que la explicación de la frugalidad desde el punto de vista de la exclusión social arrojaría resultados diferentes sobre cada causa analizada. Se ilustra la situación de la familia que se alimenta mediante el autoconsumo debido a que su situación de frugalidad difícilmente se deberá a exclusión social, ya que la caída en sus cosechas probablemente se deba a una situación natural o a elementos que dependan de la misma familia, por otra parte, si el sustento de una familia depende de un empleo en el mercado de trabajo, y su situación de frugalidad se origina por la pérdida del empleo, habría que analizar las causas de su situación para deducir si realmente la familia del ejemplo es víctima de la exclusión social, por ejemplo, en el caso de una situación en la cual una mujer no encuentra trabajo por el simple hecho de ser mujer, se origina una situación de exclusión social, aunada a una discriminación económica. Se puede observar, una vez más, que la relevancia de la utilización del concepto de exclusión social se debe a las condiciones que llevan a una persona o un grupo social a una situación de privación.

Dentro del mismo concepto de exclusión, es preciso distinguir dos variantes: la constitutiva y la instrumental. La constitutiva es inherente a la privación, por sí misma es capaz de disminuir la calidad de vida de la persona, por ejemplo, la incapacidad de una persona de relacionarse con su comunidad es fuente segura de futuras privaciones como la posibilidad de obtener un empleo, una familia, etc. Por su parte, la instrumental en un principio no es tan grave, pero puede llevar a situaciones de privación, por ejemplo, la falta de un título universitario no es en sí misma un motivo de privación monetaria, pero si se combina con otras situaciones, puede llevar al individuo a una situación de pobreza.

También, vale la pena distinguir entre la exclusión activa y pasiva. La exclusión activa es la que se produce generalmente por una medida de política pública dirigida al grupo o persona que se excluye, por otra parte, la exclusión pasiva es aquella que se origina como producto de otro tipo de políticas y que de manera colateral termina

sumiendo en la exclusión social a cierto grupo o persona, una deficiente política macroeconómica es el ejemplo típico de política que genera exclusión social pasiva.

CUATRO: EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SNDIF), 1995-2012.

4.1. Período de 1995-2000.

Al inicio de la administración del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000) se planteó la necesidad de reformar el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia con el objetivo de que la asistencia social se concentrara en acciones de alto impacto para el beneficio de los grupos y familias que más lo necesiten. “El DIF Nacional asumió funciones de rectoría, coordinación, promoción y capacitación, además de contribuir a articular las acciones de las instituciones federales con atribuciones en materia social, así como las de los gobiernos de las entidades federativas y municipales y las de los grupos y organizaciones de la sociedad con criterios de integralidad, coordinación y participación ciudadana”.¹

Para 1997, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia concluyó el proceso de descentralización de los recursos humanos, materiales y financieros del DIF hacia los 31 estados y la capital del país, por lo que se constituyó como una institución pública con un esquema totalmente federalizado que comprende 32 oficinas estatales en las entidades federativas y más de 2 mil DIF municipales. A partir de 1998, con la creación del Ramo 33 que buscó promover el federalismo del gasto público, dichas entidades federativas reciben directamente, a través del Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM) del Ramo 33, los recursos financieros federales para diseñar y operar programas de asistencia social que respondan a las necesidades específicas de cada entidad federativa. A través del FAM, en 1998 se transfirieron a las entidades federativas 1,684.8 millones de pesos para apoyar los programas alimentarios de Desayunos Escolares, Asistencia Social Alimentaria a Familias y Cocinas Populares. En menor medida, se asignaron por este mecanismo los recursos financieros necesarios para la operación de los programas de asistencia y servicios comunitarios, que favorecen el desarrollo de los grupos sociales y su integración familiar y social. Para el año 2000, los recursos del FAM ascendieron a 2,390.8 millones de pesos.

¹ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (2000). *Sexto Informe de Gobierno*, México.

De acuerdo con la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y su nuevo estatuto orgánico de 1999, el DIF Nacional se concentraría en la definición de modelos de atención, criterios de calidad, formación de recursos humanos especializados y el diseño de procedimientos de evaluación.²

Cuadro 4.1. SNDIF: Atención y mejoramiento nutricional, 1995-1999.

Nombre de la meta	Unidad de medida	Alcanzado 1995	Alcanzado 1996	Variación 1995-1996 (%)	Alcanzado 1997	Variación 1996-1997 (%)	Alcanzado 1998	Variación 1997-1998 (%)	Alcanzado 1999	Variación 1998-1999 (%)
Distribuir raciones alimentarias (PARA)	ración	328084225	531960106	62.14	515564768	-3.08				
Distribuir raciones alimentarias	kilogramo	88319116	111069231	25.76						
Distribuir raciones alimentarias (PASAF)	paquete				21051698					
Distribución de apoyo alimentario por los SEDIF	ración						594999720		695485213	16.89
	despensa						21724181		22119135	1.82
Proporcionar orientación nutricional	persona	4716	6092	29.18	199580	3176.10				
	documento						649		2004	208.78
Entregar paquetes de semillas para huertos	paquete	754600	1040699	37.91	1040699	0	1040699	0	1040699	0.00
	visita						103		150	45.63
Asesoría y seguimiento de los programas alimentarios	asesoría						87		142	63.22
FUENTE: Elaboración propia con base en el Informe de Actividades y Autoevaluación Anual presentado a la Junta de Gobierno del SNDIF, varios años.										

Durante este período, el SNDIF encaminó sus esfuerzos por la senda de una reforma institucional en tres grandes vertientes: un nuevo enfoque conceptual, en la reestructuración de sus programas, y en una transformación del proceso institucional.³

El nuevo enfoque adaptado entendía por población vulnerable no sólo a la que por esas razones se encontraba en desamparo, sino también incluía a la que por la misma dinámica del desarrollo, o razones estructurales, estaba en desventaja para sumarse a la celeridad de los cambios modernos, con peligro de convertir en permanente su situación de precariedad.

En el segundo caso, se determinó precisar la población objetivo, es decir, se consolidó la focalización de la política de asistencia social mexicana, con ello, formalmente concluyó la universalización de la asistencia social en México, iniciada en la década de los años cuarenta del siglo pasado.

En el tercer caso, se buscó una mayor coordinación entre los gobiernos locales y municipales con la finalidad de unificar criterios y definir prioridades de atención a nutrición y alimentación, ello daría pie al proceso de federalización de programas sociales ocurrido en 1997.

² PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. *Op. Cit.* p. 327.

³ SNDIF. (1996). *Informe de actividades 1995 presentado a la Junta de Gobierno*, México. p. 1.

Un elemento importante a destacar es que estas estrategias no se caracterizaron precisamente por impulsar una política de asistencia social que promoviera la inserción al mercado laboral de la población objeto de la política, en lugar de ello, se buscó el efecto contrario, es decir, una política de compensación a los grupos desamparados y vulnerables con cobertura a lo largo del país. Esta aparente contradicción entre la búsqueda de la integración de la población vulnerable mediante su participación en los programas y la orientación de los recursos hacia programas de compensación solamente indicaba la natural efervescencia de una política social que en los años venideros se transformaría sustancialmente.

Los esfuerzos se vieron limitados por los hechos, que exigieron más de lo que la capacidad instalada institucional podía ofrecer. Para afrontar la adversidad y avanzar en los propósitos con una mayor cobertura y mejor calidad de los servicios, el sistema puso en marcha un proceso tendiente a la consolidación en el mediano plazo de un Sistema Nacional de Asistencia Social, Pública y Privada.

El sistema puso como eje de sus políticas y acciones a esta institución y a los 31 DIF estatales de la República Mexicana. La institución se orientó a vertebrar y a dar congruencia a la suma de iniciativas privadas y públicas en este campo. El propósito fue llegar en el mediano plazo a la realización de una red de compensación social integral, con cobertura en todo el territorio del país.

La puesta en marcha del sistema puso sobre bases firmes la participación interinstitucional. Se promovieron diversos acuerdos y acciones específicas para proporcionar a la población capacitación para el trabajo, elevar el grado de educación de los adultos, así como la formación de personal especializado en los distintos campos de la asistencia social.

La base de sustentación del DIF, sin embargo, la constituyó la propia población que requiere de sus servicios, se consideró que si la gente se involucraba con el trabajo de los servidores públicos y los responsables de la asistencia social, se desarrollaba su capacidad para identificar y buscar alternativas de solución a problemas significativos. En ese sentido, se buscó la participación activa de la población, al menos en el papel.

Además, se procuró mantener la congruencia con las nuevas líneas de política asistencial y programas derivados del Gobierno Federal. Los avances, sin embargo, estuvieron enmarcados por la capacidad de gestión administrativa, de la infraestructura y de los recursos disponibles en cada una de las entidades federativas. Se realizaron acciones para precisar la estrategia de descentralización gradual, de acuerdo a las posibilidades operativas de suministro y abastecimiento de los insumos necesarios para la operación de los programas en proceso de transferencia.

Para responder a ello, el SNDIF, al que por ley le corresponde articular la asistencia social, en 1995 inició un proceso de reforma institucional. Dicho proceso comenzó a manifestarse en diferentes maneras: en los programas e instrumental de que dispone, en la redefinición de sus relaciones con las familias y grupos vulnerables que son objeto de su quehacer, en la relación con organizaciones sociales que se solidarizan y apoyan las demandas de esos sectores, en adecuaciones orgánico-estructurales internas, conforme a acuerdos ya aprobados por la Junta de Gobierno, y en el fortalecimiento del proceso de descentralización en el que se encuentra inmerso el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Se trabajó en coordinación con la Secretaría de Salud, en actividades de nivel sectorial y en las derivadas de instrucciones específicas del Ejecutivo Federal. Asimismo, se mantuvo una colaboración de los sectores público y privado en el desarrollo de múltiples acciones en beneficio de los diferentes estratos de la población.

En 1995, se promovió, a través de los Sistemas Estatales DIF (SEDIF), la atención a menores de 18 años mediante un paquete básico para hacerles llegar acciones de educación, salud, nutrición, protección, fortalecimiento de lazos familiares, capacitación para el trabajo y respeto a sus derechos.

El programa de desayunos escolares aumentó su cobertura y modalidades, en 1995, procuró un mayor acercamiento a la demanda de la población; ensayó diferentes modalidades de presentación dependiendo de las zonas de destino y de los insumos regionales capaces de ser incorporados. Para tal efecto, se realizaron encuestas entre los destinatarios, los profesores y los padres de familia, de manera que además de registrar sus opiniones, se involucró a la población en la participación corresponsable de la

operación del programa. Ello fue factible en un contexto de mayor coordinación interinstitucional y con diferentes niveles de gobierno a través de los DIF estatales.

El Programa de Asistencia Social a Familias procuró la atención a unidades familiares cuyos miembros se encontraron en situación de vulnerabilidad. Las despensas que se les proporcionaron para complementar su dieta alimenticia buscaron cubrir las necesidades de familias con promedio de cinco miembros. El programa privilegió la atención a la población en extrema pobreza.

Un alto porcentaje de la población nacional que habita en el medio rural vive en condiciones de dispersión y aislamiento, situación que se traduce en localidades con mediana y alta marginación, dichas condiciones dificultan la atención a esas comunidades. El sistema diseñó el programa de Red Móvil Nacional, mediante el cual buscó asistir a los sistemas estatales que recorren y atienden a ese tipo de población y les presta sus servicios. En 1995, el programa amplió la capacitación para el personal, en apego a las demandas presentadas por los DIF estatales.

Una forma de contribuir al mejoramiento de la dieta balanceada y una cultura alimenticia, fue mediante el subprograma de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales. El sustento lo constituye la promoción del empleo de recursos regionales y el fomento de la alimentación económica. El subprograma logró en el transcurso de 1995 la ampliación de la cobertura proporcionando equipos de cocinas rústicas.

El subprograma de Apoyo Alimentario a Familias avanzó con sus objetivos gracias a un doble propósito. Por un lado, fomentó una cultura productiva, tanto a través de huertos escolares, familiares, como comunitarios. De manera que se puso atención tanto en los huertos que se promovieron como en los paquetes que se repartieron. En ambos casos se surtieron paquetes de semillas, atendiendo las condiciones regionales. Por otro lado, se contribuyó a mejorar la dieta de la población a través de la producción para el autoconsumo.

El DIF trabajó en los principales aspectos que inciden en el desarrollo de los niños. La política de la Institución se abocó durante el ejercicio a la promoción y garantía de sus derechos, a imprimir una mayor integralidad a las acciones desplegadas alrededor de ese

sector, por diversas dependencias y organismos federales, y a una mayor coordinación y complementariedad de los esfuerzos que en ese mismo sentido desarrollaron los gobiernos de los estados, organismos internacionales y diferentes asociaciones ciudadanas.

En lo que se refiere a la vertiente de atención dirigida a la mujer y a las familias, las acciones se enfocaron al reforzamiento de la función formativa familiar en lo relativo a identidad cultural, transmisión de valores y principios, así como al respeto entre sus integrantes. Al respecto, se realizaron acciones que promovieron esquemas de orientación y asistencia directa para favorecer el desarrollo de cada uno de los miembros familiares. A través de la línea y apoyo asistencial a población en desamparo, y como consecuencia de la situación económica que les ha afectado de manera particular, fueron proporcionados diversos “apoyos económicos de única vez”: el pago de útiles escolares, pasajes foráneos, servicios funerarios, hospitalización, hospedaje, exámenes de laboratorio y cirugía, compra de medicamentos, prótesis; y se ofrecieron otros apoyos como la apertura de hogares sustitutos, que tuvieron como propósito evitar la desintegración familiar, entre otras patologías familiares.

Las principales acciones de desconcentración llevadas a cabo en 1996 se relacionaron con los programas alimentarios: se completó la transferencia de recursos financieros a los 31 estados con la finalidad operar el Programa de Desayunos Escolares, quedando únicamente pendiente de este proceso el Distrito Federal; se calcularon las compras centralizadas por el DIF Nacional para el Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias, para que fueran los estados quienes hicieran las asignaciones directamente.

Aparentemente, el impacto de estas acciones se reflejó en la cantidad de desayunos escolares otorgados: 2.2 millones de desayunos fríos y un millón de desayunos calientes en forma diaria, lo que hace un total de casi 532 millones de raciones durante 1996. Lo anterior fue resultado de la focalización, reorientación de las zonas de atención y de los canales de distribución, lo que permitió que este programa tuviera presencia en toda la República, abarcando 1,528 municipios y 14,934 localidades en beneficio de 13,569 escuelas primarias, 9,925 jardines de niños, 1,061 centros educativos y 206 escuelas de educación especial.

Las modalidades de desayunos fueron: caliente distribuido en 20 estados de la República, en zonas rurales e indígenas, y el frío, distribuido en 25 estados en zonas urbanas y suburbanas. Es necesario hacer mención, que en la actualidad los recursos financieros de este programa se han desconcentrado en su totalidad.

Por otra parte, como resultado de la reorientación que se dio al Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF), enfocándolo hacia familias en extrema pobreza de comunidades indígenas, campesinas y zonas urbanas marginadas, se pudo atender a estos grupos a través de despensas conformadas por alimentos básicos, a fin de elevar su estado nutricional, repartiéndose 18,957.5 miles de despensas, un 29.1% más que en 1995. Estas acciones fueron complementadas con cursos de capacitación y orientación nutricional, dirigidas a 6,092 alumnos con la finalidad de enseñar el manejo correcto de los alimentos, lográndose una amplia participación familiar y comunitaria. Cabe destacar que durante este año, se cancelaron las compras centralizadas por el DIF Nacional para este programa, de tal manera que fueran los estados quienes las hicieron directamente.

La notable orientación del Programa COPUSI hacia zonas rurales e indígenas del país con equipos más acordes a las necesidades de dichas áreas y con menores costos, permitieron optimizar el recurso que originalmente era para 300 equipos, lográndose la conformación de 2,735 cocinas rústicas. De manera adicional, se instrumentaron 75 cocinas del modelo tradicional, con lo que se obtuvo un total de 2,810 cocinas en 1996. Lo anterior permitió que se beneficiara a 141,832 personas en promedio diariamente, distribuyéndose durante el año un total de 17,704,015 raciones en la modalidad de desayuno caliente.

En relación al proceso de descentralización, específicamente en este programa, se radicaron recursos a 22 entidades federativas que así lo solicitaron y sólo 5 requirieron que el DIF Nacional efectuara la compra de equipo a nivel central.

Durante 1996, en lo que se refería al Programa de Protección y Asistencia a la Niñez, se fue consolidando un proceso de reforma cuya finalidad era abordar de manera integral la problemática de los niños. A través de la Procuraduría de la Defensa del Menor

y la Familia se buscó que esos grupos vulnerables tuvieran acceso a la justicia, brindando los servicios de asistencia, asesoría y orientación jurídica gratuita. La asesoría y patrocinio jurídico proporcionado se dio principalmente en Derecho Familiar, destacando la gestión de juicios para pensiones alimenticias a menores.

De igual manera, por medio del Programa de Prevención del Maltrato al Menor (PREMAN), se otorgó atención a menores desamparados o con problemas sociales y a otros que habitualmente eran agredidos de manera física, sexual y/o emocionalmente en forma intencional por sus padres, tutores o personas responsables de ellos. Durante 1996, se recibieron 2417 denuncias de 4,762 menores presuntamente víctimas de maltrato, de las cuales éste fue confirmado en 1,734 menores: 1,299 físico, 422 psicológico y 13 de abuso sexual.

A través del convenio de colaboración celebrado en 1996 con el entonces llamado Departamento del Distrito Federal y con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, mediante la estrategia denominada NIÑO-TEL, se recibieron 229 denuncias, de las cuales 96 fueron concluidas, y las restantes quedaron en proceso.

En el rubro de Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles (MECED), particularmente de los clasificados como “En” y “De” la calle y cuya responsabilidad operativa incide directamente en los sistemas estatales y municipales DIF y el Sistema Nacional DIF, se otorgó información a través de visitas de asesoría, reuniones nacionales y cursos-talleres. Con estas acciones se facilitó la cobertura en los 31 estados, 170 municipios, 689 zonas receptoras, 790 zonas expulsoras, con un total de 23,651 menores atendidos. Siendo 10,013 menores “En” la calle, 1,019 “De” la calle y 12,619 menores en situación de riesgo. Adicionalmente se atendió a 9,973 familias de los mismos.

Con la finalidad de ordenar la exposición, a continuación se presenta un cuadro de la estructura del SNDIF para 1996.

I. Dirección de Asistencia Alimentaria	
Programa	Asistencia Social, Servicios Comunitarios y Prestaciones Sociales.
Subprograma	Atención y Mejoramiento Nutricional.
Dirección de Asistencia Jurídica	
Programa	Asistencia Social, Servicios Comunitarios y Prestaciones Sociales.
Subprograma	Protección y Asistencia a Población en Desamparo.
II. Dirección de Concertación y Apoyo a Programas	
Programa	Fomento y Regulación del Programa Nacional de Capacitación para los Trabajadores.
Subprograma	Capacitación en el Sector Salud y Seguridad Social.
Programa	Asistencia Social, Servicios Comunitarios y Prestaciones Sociales
III. Dirección de Promoción y Desarrollo Social	
Programa	Fomento y Regulación del Programa Nacional de Capacitación para los Trabajadores.
Subprograma	Capacitación en el Sector Salud y Seguridad Social
Programa	Asistencia Social, Servicios Comunitarios y Prestaciones Sociales
Subprograma	Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
Subprograma	Protección y Asistencia a Población en Desamparo
Subprograma	Asistencia a Minusválidos.
IV. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social	
Programa	Asistencia Social, Servicios Comunitarios y Prestaciones Sociales
Subprograma	Protección y Asistencia a Población en Desamparo
Subprograma	Asistencia a Minusválidos.
V. Instituto Nacional de Salud Mental	
Programa	Asistencia Social, Servicios Comunitarios y Prestaciones Sociales
Subprograma	Asistencia a Minusválidos.
Programa	Desarrollo de la Investigación Aplicada
Subprograma	Investigación en Salud y Seguridad Social

Teniendo en cuenta el cuadro mostrado, es importante destacar la transversalidad de los programas, es decir, la vulnerabilidad no solamente es un concepto teóricamente amplio, sino también es un concepto que al momento de ser trabajado encuentra dificultades para su aprehensión, por ejemplo, es posible ver que diversos subprogramas del SNDIF son tratados por distintas direcciones operativas, entendiendo que la problemática derivada de la vulnerabilidad social es multifactorial, y por ende, su respuesta debe venir mediante diferentes alternativas.

Al igual que en el año anterior, durante 1996 el SNDIF encontró en la desconcentración de programas el principal objetivo operativo del año, es decir, se abocó a buscar que los programas fueran implementados por los estados, situación que consiguió en el transcurso del año.

Además, es importante señalar que durante este año se continúa en la senda de la búsqueda de un concepto de vulnerabilidad, al menos operativamente para el SNDIF su principal objetivo institucional era “prevenir la invalidez y rehabilitar a inválidos, proporcionar orientación nutricional y alimentación complementaria a personas de escasos recursos y a poblaciones de zonas marginadas; promover el desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar en localidades y zonas social y económicamente marginadas; promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez; establecer y manejar el sistema nacional de información básica en materia de asistencia social; colaborar y auxiliar a las autoridades laborales competentes en la vigilancia y aplicación de la legislación laboral aplicable a los menores, y fomentar las acciones de paternidad responsable, que propicia la preservación de los derechos de los menores, la satisfacción de sus necesidades, así como su salud física y mental”.⁴

También, es importante reconocer el avance que se tuvo en las estrategias alimentarias, ya que mediante el trazado de medidas encaminadas a la individualización de despensas infantiles, se tuvo una cobertura de alrededor de dos terceras partes de los municipios del país (1528 municipios).

En adición, destaca la prestación de servicios a población en desamparo ya que constituyó una de las principales acciones del SNDIF, por ejemplo, para el año que nos

⁴ Basado en: SNDIF. (1997). *Informe de actividades 1996 presentado a la Junta de Gobierno*, México. p. 4

ocupa se contó con una cobertura de 11 Unidades Asistenciales, 9 de ellas en el Distrito Federal, constituidas por 2 casas cuna, 2 casas hogar para niños y varones, 2 internados amanecer para niñas y varones, un comedor familiar y 4 casas hogar para ancianos, de las cuales dos estaban ubicadas en el Distrito Federal, una en el estado de Morelos y otra en Oaxaca, prestando en total atención a 1,249,945 personas⁵.

Asimismo, vale la pena destacar, que debido a la particularización de despensas individuales, es decir, a la dinámica que había implementado el SNDIF para entregar desayunos calientes y fríos atendiendo las necesidades de cada región, se generó una dinámica donde no era factible adelantar la trayectoria de los precios de los insumos, ello generó distintos ajustes presupuestales a la alza durante el año. Además, si se cuentan los ajustes regulares debido a incrementos salariales, es factible observar que existió una diferencia presupuestal entre lo asignado y lo ejercido de aproximadamente un 10% del total del presupuesto asignado al inicio del año.

Regresando al tema de la asistencia alimentaria, es muy importante mencionar las tres estrategias básicas que para 1996 implementó el SNDIF en relación a la mitigación de la vulnerabilidad del social del tipo familiar⁶:

- *Apoyo alimentario directo*: proporcionando desayunos escolares, a menores que desde el punto de vista biológico son más vulnerables a los efectos de una alimentación deficiente (desnutrición) otorgando además, apoyos alimentarios a familias que por su condición socioeconómica son consideradas como marginadas.
- *Orientación Alimentaria*: buscó proporcionar información básica a los beneficiarios de los programas sobre aspectos de alimentación, nutrición, higiene, producción de alimentos, atención primaria a la salud y cuidados del medio ambiente.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

- *Fomento a la Producción de Alimentos para el Autoconsumo:* en esta estrategia se buscó llevar a cabo acciones de promoción, capacitación y asesoría para el establecimiento de huertos escolares y familiares, así como granjas especiales menores, estanquería rústica y proyectos alimentarios.

Sobre la desconcentración de políticas relativas a la asistencia alimentaria, es preciso destacar que para 1996 ya era efectiva en 22 estados: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas, en forma parcial el recurso se aplicó en 4 estados: Guerrero, Michoacán, Oaxaca y San Luis Potosí, quedando pendiente la desconcentración de estos recursos para los estados de Aguascalientes, Guanajuato, México, Tlaxcala y Veracruz.

Durante 1996⁷ destacó la instrumentación del Programa de Becas, mediante el cual el Sistema Nacional DIF otorgó a los 31 sistemas estatales recursos para beneficiar a 1,875 menores “En” y “De” la calle.

El programa Desarrollo Integral del Adolescente (DIA) focalizó sus acciones de prevención hacia jóvenes en riesgo, destacando los ámbitos en salud reproductiva, educación extraescolar y orientación familiar y productiva. Se fortalecieron las acciones de promoción y difusión de la normatividad, así como de capacitación en las 31 entidades federativas y las 16 delegaciones del Distrito Federal.

Sobre la posible desviación de las metas alcanzadas sobre las estimadas al inicio de los ejercicios fiscales, se cuenta con que uno de los principales problemas que enfrentó el PASAF estuvo determinado por la conformación de las despendas, es decir, los estados, dentro de su autonomía surgida a partir de la descentralización de los programas, otorgaron menos despendas pero con un mayor peso en kilogramos, lo que al final del año provocó un alcance de metas menor al esperado.

⁷ Ibídem.

Por otra parte, dentro del Programa de Raciones Alimenticias, debido a que los estados pudieron establecer la forma de otorgar desayunos tanto calientes como fríos, se pudieron originar economías de escala ya que diversos estados optaron por el otorgamiento de desayunos fríos. En ese sentido, debido a que los desayunos fríos normalmente pueden ser empacados, fue posible realizar compras mayores consiguiendo un precio menor, lo que hizo que se tuviera un incremento en el total de desayunos fríos con respecto al año 1995.

Además, es importante mencionar que diversos estados sumaron diferentes fuentes de financiamiento a las transferencias federales, es posible observar entonces que estados como Chiapas, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Morelos, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, San Luís Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas sumaran diferentes fuentes de financiamiento (gobierno del estado, municipios, transferencias federales, organismos no gubernamentales, etc.) logrando con ello una mayor cobertura en sus estados.

Por otra parte, las ventajas que se encontraron en la provisión de desayunos calientes están determinadas por la posibilidad de que áreas rurales e indígenas pudieran tener una ingesta calórica mayor, ya que en estos casos, con la participación de los padres, fue posible el armado de estrategias para la provisión de desayunos con un mejor balance nutricional.

Durante 1997⁸ el SNDIF orientó sus acciones a profundizar el análisis de la naturaleza y dimensión de los fenómenos que atiende la asistencia social, además de identificar con mayor precisión a los sujetos de las acciones institucionales a partir de criterios centrados en la protección y salvaguarda de los recursos humanos del país, así como a evaluar con criterios de integralidad y complementariedad el impacto de los programas asistenciales.

Después de 3 años de esfuerzos por descentralizar, habilitar y dotar de nuevas capacidades a los DIF estatales y municipales, estos se vieron fortalecidos y con una creciente capacidad para auxiliar, atender e incluso prevenir riesgos a los que está sometida la población más vulnerable.

⁸ Basado en. SNDIF. (1998). *Informe de actividades 1997 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

Vale la pena destacar, que en su informe de actividades, el SNDIF no estructura sus programas por direcciones, como en el año previo, ahora lo hace por programas, atendiendo a la siguiente estructura:

Programa de Asistencia Social, Servicios Comunitarios y Prestaciones Sociales.	
Subprograma Atención y Mejoramiento Nutricional	
Meta	Distribuir Raciones Alimentarias (PRA)
Meta	Distribuir Raciones Alimenticias (PASAF)
Meta	Proporcionar Orientación Alimentaria
Meta	Entregar Paquetes de Semillas para Huertos.
Subprograma Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario	
Meta	Promover el Bienestar Comunitario y Familiar
Meta	Promover la Participación Comunitaria y Familiar
Meta	Formar Grupos Comunales
Meta	Promover la Formación de Grupos para la Actividad Productiva
Meta	Promover el Desarrollo Integral del Adolescente
Meta	Promover, Crear y Evaluar Cocinas Populares
Meta	Asesorar Grupos Comunales
Subprograma Protección y Asistencia a Población en Desamparo	
Meta	Promover la Prestación de Servicios Básicos de Asistencia Social
Meta	Atender Diariamente en Centros Asistenciales
Meta	Atender las Solicitudes de Adopción de Personas del Extranjero y Nacionales.
Meta	Proporcionar Ayuda a los Grupos Vulnerables
Meta	Orientar sobre los Derechos del Menor y el Maltrato
Meta	Atención y Protección en Centros Infantiles.
Subprograma Asistencia a Minusválidos	
Meta	Orientar e Informar acerca de la Discapacidad
Meta	Atender la Discapacidad
Meta	Proporcionar Terapia Rehabilitatoria
Meta	Proporcionar Ayudas Funcionales
Meta	Detectar Enfermedades y la Discapacidad
Programa Fomento y Regulación del Programa Nacional de Capacitación para los Trabajadores	
Programa Desarrollo de la Investigación Aplicada	

Como es posible observar en el cuadro mostrado, en general hay pocos cambios fundamentales sobre la estructura del DIF, una ventaja que se puede apreciar es la puntualización de los objetivos en metas verificables, que en teoría ayudaría a mejorar el desempeño de la institución.

Dentro de los avances del período, destacan los siguientes:

- En general, se tiene un desempeño favorable en el renglón de entrega de despensas, tanto a familias como a menores, ello producto de la consolidación de e integración de programas, los cuales conjugan acciones tanto del PRA, PASAF, COPUSI y Red Móvil.
- La elaboración de un catálogo de menús y despensas de los programas alimentarios, contando al mes de diciembre con un total de 1,744 menús de desayunos; en la modalidad de desayuno caliente se tienen registrados 1,646 menús que incorporan alimentos y preparaciones propios de las culturas alimentarias de las regiones, así como 98 menús en la modalidad de desayuno frío y 43 despensas.
- Además, se diseñó un programa de cómputo que contiene valores nutrimentales de todos los alimentos mexicanos y que además permite evaluar los menús de acuerdo a las recomendaciones del Instituto Nacional de Nutrición.
- El Programa de cocinas populares (COPUSI) buscó incorporar a la práctica del trabajo social principios como integralidad, focalización y descentralización, buscando así brindar una mejor atención a las zonas rurales con altos índices de marginación, buscando incidir directamente en el desarrollo de las familias y comunidades de escasos recursos; teniendo como objetivo proporcionar bajo un esquema de integralidad, servicios básicos de alimentación, salud, educación, orientación alimentaria, capacitación a la población beneficiaria; principalmente a preescolares, escolares, mujeres embarazadas, madres en período de lactancia y discapacitados.⁹
- Finalización del proceso de descentralización del SNDIF.

Sobre este último punto, es importante mencionar que el proceso de desincorporación de los programas sociales no se dio de manera tersa, es decir, durante el período existió cierta falta de coordinación entre los emisores y receptores de las transferencias federales que naturalmente dilató la inmediata aplicación de los recursos sociales a la población objetivo de las políticas del DIF; la situación fue de tal manera, que inclusive en algunos casos se difirieron las adquisiciones de insumos para proveer los apoyos alimentarios hasta tres veces durante el año.

⁹ SNDIF. (1998). *Op. Cit.*

En adición, mencionar que en octubre de 1997, se firmó el Acta de entrega-recepción con el recién creado DIF/DF, que incluía la transferencia de programas, infraestructura, inmobiliaria, de recursos humanos y materiales, con lo cual el DIF Nacional concluía su proceso de descentralización iniciado en 1995. Esta situación creó también ciertas situaciones que no permitieron las adecuadas atenciones a la población capitalina derivado de economías de aprendizaje, principalmente, por lo que se tuvieron que crear comités adicionales de trabajo, así como fortalecer el trabajo con las delegaciones políticas de la ciudad con la finalidad de no demeritar la calidad de las atenciones alimentarias provistas a los ciudadanos del Distrito Federal.

Por último, es importante destacar que el DIF continuó con su labor de otorgamiento e asesorías jurídicas a familias que así lo necesitasen, además continuó, fruto de su convenio con la Secretaría de Gobernación -que data de 1981- participando en la readaptación de niños y jóvenes con problemas de readaptación social producto de situaciones judiciales. Del mismo modo, buscó la mejor atención de la zona metropolitana de la Ciudad de México instalando y fortaleciendo la comunicación con los municipios y los distintos grupos sociales orientados al trabajo social. Otro elemento que no perdió importancia durante 1997 dentro de las estrategias fundamentales aplicadas por el DIF ha sido la atención a los minusválidos, donde se asesoró a estados en la elaboración de ordenamientos jurídicos orientados a la protección de la discapacidad. Sin embargo, en cuanto a metas físicas, tanto la orientada a la proporción de terapias de rehabilitación, como los ejercicios encaminados a la detección de la discapacidad tuvieron resultados por debajo de los estimados al año (8% y 26% por debajo de lo programado al inicio del año, respectivamente).

Al final, el año de 1997 puede verse como un período donde los elementos a destacar están definidos por la terminación de la descentralización de los programas alimentarios, por la creación de un DIF en el Distrito Federal y por la continuación en la búsqueda de la eficiencia en los programas originada años atrás.

Para 1998, el SNDIF organizaba sus programas de la siguiente manera: ¹⁰

¹⁰ Basado en: SNDIF. (1999). *Informe de actividades 1998 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

I. ASISTENCIA A POBLACIÓN VULNERABLE
I.1. Rectoría de los Programas de Asistencia Alimentaria
Distribución de apoyo alimentario por los Sistemas Estatales DIF
Proporcionar orientación nutricional
Entregar paquetes de semillas para huertos
Asesoría y seguimiento de los programas alimentarios
I.2 Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
Promover el bienestar comunitario y familiar
Formar grupos comunales
Promover la formación de grupos para la actividad productiva
Promover, crear y evaluar la instrumentación de cocinas populares
Seguimiento del Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI)
Coordinación interinstitucional
I.3 Protección y Asistencia a la Población en Desamparo
Promover la prestación de servicios básicos de asistencia social
Atender diariamente en centros asistenciales
Atender las solicitudes de adopción de personas del extranjero y nacionales
Proporcionar ayuda a grupos vulnerables
Promover los derechos del menor y la prevención del maltrato
Promover el cambio en las condiciones de vida del menor
Coordinación operativa del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo y proyectos de atención a la infancia
Promoción y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial
Fomento de actividades recreativas, culturales y deportivas
Desarrollar estudios y generar modelos de atención asistencial para su aplicación a nivel nacional.
I.4 Asistencia a Personas con Discapacidad
Orientar e informar acerca de la discapacidad
Atender la discapacidad
Proporcionar terapia de rehabilitación
Proporcionar ayudas funcionales
Detectar enfermedades y la discapacidad
II. FOMENTO Y REGULACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

Con los recursos asignados en 1998 a los SEDIF para la adquisición de equipos de cocinas, se adquirieron adicionalmente 851 equipos, lo cual representó un 116% más de lo programado originalmente.

En cuanto al programa de Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario, este fue operado por la Red Móvil Nacional y cubrió un universo de atención de 749 municipios en 3,105 comunidades rurales, integradas por 342,227 familias y 1,789,900 habitantes. Asimismo, durante 1998, la Red Móvil Nacional reportó un total de 255,677 eventos

promocionales, relacionados con la alimentación, la salud, el mejoramiento de la vivienda y el saneamiento ambiental.

Durante 1998, el trabajo desarrollado por la Red Móvil Nacional buscó favorecer la participación de los habitantes de las comunidades atendidas por promotores rurales, lo que se pudo lograr mediante la realización de 952,310 visitas domiciliarias, impartándose 194,967 pláticas y talleres educativos sobre diferentes temas vinculados al bienestar familiar y comunitario.

En las Unidades Operativas con que contó el SNDIF, se atendió a un promedio de 1,094 personas, de las cuales 205 correspondieron a las Casas Cuna; en las Casas Hogar para Menores se atendieron a 430 niñas y varones; en tanto que en las cuatro Casas Hogar para Ancianos fueron atendidos 440 adultos mayores. Los Centros Nacionales Amanecer iniciaron su actividad en el último trimestre atendiendo a un promedio de 19 menores.

Con motivo de la Marcha Global contra el Trabajo Infantil, se llevaron a cabo tres reuniones del Comité de Marcha Global contra el Trabajo Infantil que tuvieron como propósito analizar los resultados de los eventos organizados durante la estancia de los participantes en nuestro país y la posición de México en la Reunión de Ginebra.

En apoyo a las acciones de atención a menores trabajadores urbano-informales, cuya operación se efectuó de manera directa, a través de los 31 SEDIF, se benefició en 244 municipios, a 4,320 menores con becas académicas y 538 adolescentes con becas de capacitación para el trabajo.

En 1998, los SEDIF iniciaron los trabajos relativos a la implantación y desarrollo de las acciones prescritas en el Programa de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes (PPAIMA). En su vertiente preventiva, se atendieron 38,195 adolescentes en 898 grupos de 224 municipios y con la participación de 22 entidades. En su vertiente asistencial, se captaron 3,167 madres adolescentes embarazadas, que se integraron a 284 grupos ubicados en 167 municipios de 24 entidades.

En los 327 Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil se atendió a un total de 32,370 niñas y niños; mientras que en los 20,556 Centros de Asistencia Infantil Comunitarios se atendió a 67,881 menores a través de 2,936 orientadoras comunitarias.

En cuanto al programa denominado Asistencia a Personas con Discapacidad, se cuenta que la detección de procesos de discapacidad se llevó a cabo en 70,498 personas, en tanto que las actividades de orientación e información se llevaron a cabo mediante 4,386 pláticas a grupos, a las que asistieron 116,591 personas. La valoración de personas con discapacidad se realizó a través de 761,227 consultas médicas especializadas en atención integral.

El tratamiento de rehabilitación de las personas con discapacidad se realizó mediante 1,380,078 sesiones de terapia física. Para atender la demanda de las personas con discapacidad, se fabricaron y repararon 21,439 piezas de órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales.

Además, es importante señalar que durante 1998 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia transformó su oferta institucional, de acuerdo a los siguientes criterios: profesionalizar sus prácticas en sus programas de atención a niñas y niños, jóvenes, discapacitados y ancianos, previniendo las situaciones de riesgo en que quedan expuestos por su condición vulnerable; evitar la desintegración familiar; y generar capacidades de autogestión y de autodesarrollo en cada uno de los individuos¹¹.

Por otra parte, las acciones emprendidas de protección y asistencia a desamparados que llevó a cabo el DIF en las 10 unidades operativas con que cuenta en ese año comprendieron albergue, alimentación, atención médica, psicológica y pedagógica, actividades culturales, deportivas y recreativas, así como la atención integral de trabajo social encaminada a la integración y reintegración del sujeto a núcleos familiares funcionales.

Durante este año, el DIF también proporcionó asesoría y asistencia jurídica en materia de derecho familiar, patrocinando y gestionando, entre otros: juicios de divorcio voluntario necesario, pensiones alimenticias, de guarda y custodia e intestado. En relación

¹¹ Presidencia de la República. (1998). *Cuarto Informe de Gobierno*, México.

a los trámites jurídicos de adopción, durante el primer trimestre de 1998 se atendieron 104 solicitudes, 87 de extranjeros y 17 de nacionales, de las cuales se concluyeron 15 adopciones de menores, nueve por matrimonios nacionales y seis por extranjeros, así como de otros dos menores de la casa hogar para varones¹².

El Programa para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad buscó establecer parámetros de equidad e igualdad de oportunidades. Al respecto, es necesario destacar que el desarrollo de este programa se realizó en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, concentrando esfuerzos con los grupos de beneficiarios y sus familias.

En el marco de sus programas, el DIF proporcionaría cerca de 2 millones de sesiones de terapia rehabilitación y un millón de consultas para atender la discapacidad, a la vez que se otorgarían alrededor de 35 mil piezas funcionales consistentes en prótesis, órtesis y otras ayudas para este sector poblacional, manteniendo constante el nivel de atención en este rubro respecto a otros años.

Además, cabe destacar que las cuatro casas-hogar para ancianos del DIF contaron con un Programa de Residencia de Día, dirigido a personas de la tercera edad pertenecientes a la población abierta. A través de este programa se les proporcionó terapia de rehabilitación, ocupacional, recreativa, apoyo de trabajo social y un alimento al día, así como otras acciones que en su conjunto totalizaron más de 200 mil, lo cual representó un incremento de 15 por ciento respecto a 1997, cuando se realizaron 175 mil acciones¹³.

¹² Presidencia de la República. (1998). *Op. Cit.*

¹³ *Ibídem.*

Para 1999¹⁴, el SNDIF observaba la siguiente estructura funcional:

I. ASISTENCIA A POBLACIÓN VULNERABLE
I.1. Rectoría de los Programas de Asistencia Alimentaria
Distribución de apoyo alimentario por los Sistemas Estatales DIF
Proporcionar orientación nutricional
Entregar paquetes de semillas para huertos
Asesoría y seguimiento de los programas alimentarios
I.2 Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
Promover el bienestar comunitario y familiar
Formar grupos comunales
Asesorar grupos comunales
Promover la formación de grupos para la actividad productiva
Promover, crear y evaluar la instrumentación de cocinas populares
Seguimiento del Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI)
Coordinación interinstitucional
I.3 Protección y Asistencia a la Población en Desamparo
Promover la prestación de servicios básicos de asistencia social
Atender diariamente en centros asistenciales
Atender las solicitudes de adopción de personas del extranjero y nacionales
Proporcionar ayuda a grupos vulnerables
Promover los derechos del menor y la prevención del maltrato
Promover el cambio en las condiciones de vida del menor
Promoción y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial
Fomento de actividades recreativas, culturales y deportivas
Desarrollar estudios y generar modelos de atención asistencial para su aplicación a nivel nacional.
Coordinación Operativa del PAMAR y Proyectos de Atención a la Infancia
I.4 Asistencia a Personas con Discapacidad
Orientar e informar acerca de la discapacidad
Atender la discapacidad
Proporcionar terapia de rehabilitación
Proporcionar ayudas funcionales
Detectar enfermedades y la discapacidad
II. FOMENTO Y REGULACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

Se puede observar, que salvo algunas cuestiones semánticas, no existe una significativa diferencia entre la estructura funcional de 1999 en relación a la del año previo.

Ello puede deberse, quizá por la consolidación de la descentralización del recurso orientado a los programas alimenticios, lo que puede indicar que a partir de 1999 el

¹⁴ Basado en: SNDIF. (2000). *Informe de actividades 1999 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

SNDIF encontraría cierta estabilidad para el final del período administrativo marcado por el sexenio 1994-2000.

Dentro del programa de Asistencia a Población Vulnerable, se cuenta con que las acciones sustantivas del SNDIF estuvieron encaminadas a la supervisión y asesoría para la operación de los programas alimentarios; así como a la evaluación del impacto que estos generaron en la población.

El Programa de Raciones Alimentarias tuvo como finalidad fortalecer la dieta de niñas y niños en edad preescolar y escolar. Asimismo, contribuir a su desarrollo mediante el otorgamiento de una ración que contuvo entre el 25 y 30% de las recomendaciones diarias de energía y proteína. El programa se orientó a la atención de los municipios con altos y muy altos índices de marginación.

Su operación implicó la participación de autoridades escolares, maestros, padres de familia y miembros de la comunidad, y requirió de la promoción de acciones de orientación alimentaria.

En el rubro de desayunos con recurso federal (cada entidad y municipio pudo complementar el programa de manera independiente) se proporcionaron 695,485,213 desayunos, indicador alcanzado principalmente mediante estrategias y acciones realizadas por los SEDIF con el objetivo de ampliar su cobertura mediante economías y aplicación de cuotas de recuperación.

Adicionalmente, se consideran 1,523,620 desayunos diarios en promedio, como resultado de la suma de aportaciones estatales, municipales y otras fuentes. La suma total promedio de distribución diaria de desayunos en 1999 fue de 4,505,593, de los cuales, 2,339,242 fueron desayunos fríos y 2,166,351 fueron desayunos calientes.

A diciembre de 1999, el programa tuvo una presencia a nivel nacional de 1,915 municipios así como en las 16 delegaciones políticas del DF.

La cobertura alcanzada de acuerdo a los niveles de marginación y riesgo, se expresa en la atención al 74% de los 117 municipios identificados como de atención

inmediata, en tanto que al considerar a los 498 municipios que se identifican como de alta marginación, se atendió al 53%, que equivale en cifras a 263 municipios. En lo que representa a los municipios indígenas, se tuvo una cobertura de 495 municipios identificados como tales.

En cuanto al programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF), se tuvo que de un total de 20,114,928 despensas programadas al inicio del período, se distribuyeron 22,119,135, atendiendo mensualmente a 1,843,261 familias en situación de alta marginación. Con esto, al cierre del período se observa un incremento en su distribución, del 10%, con respecto a la meta anual.

La focalización de este programa enfatizó el apoyo alimentario a la nutrición de las familias en extrema pobreza, ubicadas en comunidades indígenas rurales y urbano marginadas, con el fin de incrementar su bienestar.

Este programa tuvo una cobertura a nivel nacional y operó en 996 municipios. Los productos que integraron las despensas son característicos de las diversas regiones que integran el país.

Los beneficiarios del programa PASAF, además de recibir despensas de manera mensual, participaron en pláticas de orientación y capacitación para la elaboración de diversos platillos, como papilla láctea, además de pláticas de orientación familiar, vigilancia nutricional y elaboración de menús.

En adición es importante mencionar que dentro de la meta relativa a la entrega de semillas para huertos, la misma se refiere a la entrega de semillas con el fin de crear huertos escolares, en donde niños y niñas puedan aprender el valor nutricional de las hortalizas y su importancia en la alimentación, ello a través del proceso de siembra y cuidado de los alimentos y su ciclo de cosecha. Además, también se buscaba que las familias utilizaran estas técnicas para la implementación de alimentos para el autoconsumo, incrementando con ello el ingreso indirecto de los hogares¹⁵.

¹⁵ SNDIF. (2000). *Op. Cit.*

Además, vale la pena destacar que el seguimiento de programas alimentarios se realizó a mediante visitas de supervisión y evaluación a los sistemas estatales, en adición, contempló asesorías técnicas y reuniones de evaluación en las instalaciones centrales del DIF en el Distrito Federal. El objetivo de estas actividades estuvo definido por la promoción del avance de los programas alimentarios mediante la revisión conjunta con cada sistema estatal.

Al respecto, merece la pena destacar que los temas que se trataron son inherentes a la utilización de indicadores de marginación, mortalidad infantil y desnutrición en la selección de beneficiarios y zonas de atención; administración eficiente de recursos; selección óptima de insumos para la integración de los desayunos y despensas familiares de conformidad con los lineamientos especificados en las regulaciones oficiales y las inherentes con la normatividad y el cumplimiento de las metas.

El año 2000 fue el año de la transición política en México, es un año muy particular porque la planeación y quehacer presupuestario de los programas son hechos por la administración saliente, pero el ejercicio del último mes y el cierre contable son efectuados por la administración que ingresa. Es por ello, que la responsabilidad programático-presupuestal de este ejercicio se pudiera definir como compartida.

Para el año 2000¹⁶, el SNDIF presentaba la siguiente estructura funcional:

I. ASISTENCIA A POBLACIÓN VULNERABLE
I.1. Rectoría de los Programas de Asistencia Alimentaria
Distribución de apoyo alimentario por los Sistemas Estatales DIF
Proporcionar orientación nutricional
Entregar paquetes de semillas para huertos
Asesoría y seguimiento de los programas alimentarios
I.2 Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
Promover el bienestar comunitario y familiar
Formar grupos comunales
Asesorar grupos comunales
Promover la formación de grupos para la actividad productiva
Promover, crear y evaluar cocinas populares
Seguimiento del Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI)
Coordinación interinstitucional
I.3 Protección y Asistencia a la Población en Desamparo
Promover la prestación de servicios básicos de asistencia social
Atender diariamente en centros asistenciales
Atender las solicitudes de adopción de personas del extranjero y nacionales
Proporcionar ayuda a grupos vulnerables
Promover los derechos del menor y la prevención del maltrato
Promover el cambio en las condiciones de vida del menor
Promoción y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial
Fomento de actividades recreativas, culturales y deportivas
Desarrollar modelos de atención asistencial de aplicación nacional.
Coordinación Operativa del PAMAR y proyectos de atención a la infancia
I.4 Asistencia a Personas con Discapacidad
Orientar e informar acerca de la discapacidad
Atender la discapacidad
Proporcionar terapia de rehabilitación
Proporcionar ayudas funcionales
Detectar enfermedades y la discapacidad
II. FOMENTO Y REGULACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

Como es posible observar, y continuando con la llamada estabilización de los programas, es posible detectar apenas cambios semánticos en la estructura funcional del SNDIF.

Debido al proceso de descentralización descrito anteriormente, para el año 2000, en relación a la rectoría de los programas de asistencia alimentaria, las acciones

¹⁶ Basado en: SNDIF. (2001). *Informe de actividades 2000 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

continuaron orientadas a la supervisión y asesoría para la operación de los programas, así como a su evaluación.

Cuadro 4.2. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, RECTORÍA DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA, REPORTE DE METAS, 2000.					
Concepto	Unidad de Medida	Realizado 1999	Programado, 2000	Realizado, 2000	Cumplimiento
Distribución de raciones alimentarias por los SEDIF	Ración	688,057,979	648,889,330	726,053,826	11.9%
Distribución de despensas alimentarias por los SEDIF	Despensa	21,923,769	20,114,892	21,942,159	109.0
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2000, p. 1					

Durante este período, se muestran los siguientes indicadores:

Se proporcionaron 726,053,826 desayunos con recurso federal. A este indicador, se suman 190,473,740 desayunos producto de aportaciones estatales, municipales y otras fuentes, por lo cual se distribuyeron 916,527,566 raciones. Además, se atendieron 1910 municipios.

En cuanto al programa de Atención Social Alimentaria (PASAF), que tuvo como objetivo atender a familias en situación de vulnerabilidad, con prioridad a aquellas que habitan en municipios o localidades clasificadas con altos y muy altos índices de marginación, se tiene que este programa estuvo diseñado a promover la participación comunitaria, ya que los beneficiarios participaron en acciones de orientación alimentaria y fomento a la producción de alimentos para autoconsumo.

Al período de enero-diciembre, se distribuyeron con recurso federal, un total de 21,942,159 despensas. Por otra parte, se entregaron 239,929 despensas con otras aportaciones, para hacer un total de 22,182,088 despensas otorgadas en el período.

El promedio mensual de despensas distribuidas fue de 1,848,507, de las cuales, 1,828,513 fueron con recurso federal y 19,994 con otras aportaciones.

El promedio total de municipios atendidos con despensas para el año de 2000 fue de 1,923.

A manera de recuento, es posible mencionar que durante el período de 1995-2000, el SNDIF puede distinguirse por los siguientes elementos:

- Una restricción presupuestaria importante producto de la crisis económica de 1994-95 en la cual de manera obligada se tuvo que realizar un ajuste importante a todos los presupuestos públicos con la finalidad de conseguir ahorros fiscales necesarios para salir de la crisis financiera.
- Durante 1997, por primera vez en la historia un partido político no cuenta con mayoría absoluta en la Cámara de Diputados, con ello se torna necesario el diálogo y la realización de acuerdos al momento de distribuir los recursos fiscales. Una medida que pudiera derivar de esta situación ha sido la desincorporación de diversos programas públicos, entre los que se encuentran los del SNDIF. Además, se crearon diversos ramos presupuestarios en la administración pública federal.
- En la búsqueda de la eficiencia económica, el SNDIF no encontró una homogenización en la implementación de los programas, ya que durante todo este período hubo divergencias y cambios importantes tanto en la implementación de programas como en la estructuración del SNDIF.
- Se puso énfasis en la conceptualización de la vulnerabilidad, sin embargo durante todo el período se utilizó un concepto ubicuo que daba la impresión de una deficiente planeación.

4.2. El período 2000-2006.

El año 2000 es un año en el cual dos administraciones públicas federales -en este caso particular- de diversa ideología política, toman decisiones sobre la política social a través del SNDIF. Sin embargo, la última responsabilidad es de la administración que toma la administración en la parte final del año.

Para 2001,¹⁷ el SNDIF manifestaba la siguiente estructura programática:

I. OFERTA INSTITUCIONAL
I.1. LAS FAMILIAS
Promoción de los derechos del menor y la prevención del maltrato
Promoción de la prestación de servicios básicos de asistencia social
Atención de las solicitudes de adopción de personas en el extranjero y nacionales
Procuración de la defensa del menor y la familia.
Programa de prevención y atención integral del embarazo de adolescentes (PPAIDEA)
I.2 EL DESARROLLO COMUNITARIO
Programas alimentarios
Promoción del desarrollo familiar y comunitario
Red Móvil Nacional
Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales
I.3 LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
Programa de atención a menores y adolescentes
Atención a menores fronterizos
Protección de menores trabajadores
Programa de centros de asistencia infantil comunitarios (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI)
I.4. LOS GRUPOS Y PROBLEMAS ESPECIALES
Asistencia a personas con discapacidad
Protección y asistencia a población en desamparo
Atención a población en condiciones de emergencia
Programa de campamentos recreativos
I.5. DESARROLLO DE MODELOS DE ATENCIÓN
II. ASUNTOS INTERNACIONALES
III. PLAN DE INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL Y CALIDAD TOTAL.

Para el año 2001 todavía la administración saliente tiene cierta injerencia en los programas, ya que el proceso presupuestario financiero empieza en el primer semestre del año, fechas en las que todavía ni siquiera se había definido un ganador de la contienda electoral celebrada el 2 de julio de 2000, sin embargo, la administración de

¹⁷ Basado en. SNDIF. (2002). *Informe de actividades 2001 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

2001 puede asumir la completa responsabilidad del ejercicio de ese presupuesto, ya que en medio del proceso del ejercicio presupuestal, es posible realizar adecuaciones al presupuesto y a la programación de metas y proyectos. Al final, como se puede observar en el cuadro mostrado líneas arriba, existen diferencias sustanciales en la conformación de las estrategias de política social entre el año 2001 y el año previo, principalmente porque en el año 2001 ya se nota la mano de la administración que inicia su gestión en el año 2000.

Entre las acciones a destacar de este período, destacan las siguientes:

Dentro del área relativa a las familias, es importante señalar la búsqueda de coordinación con el sector privado y organismos no gubernamentales con la finalidad de coadyuvar en la atención a grupos vulnerables, así como otorgarles una mayor cobertura y mejor atención. Al respecto, se implementó una campaña de difusión sobre la lucha al maltrato infantil y familiar, así como pláticas y charlas con la intención de crear conciencia sobre la erradicación de esta patología social. El resultado final fue de 310 pláticas, con asistencia de 12,615 personas. Además, dentro de este tipo de programas se continuó prestando asesoría jurídica y facilitando trámites de adopciones de menores. Vale la pena destacar que en el informe anual sujeto a aprobación de la Junta de Gobierno, el SNDIF reconoce la necesidad de una mejor coordinación entre federación, estados y municipios con la finalidad de mejorar los resultados inherentes a esta área. Ya que por ejemplo, en metas relativas a la asesoría social y jurídica a grupos vulnerables se tuvo un rezago en lo alcanzado respecto de lo programado en visitas (4 realizadas contra 12 programadas), por el contrario, en la meta relativa a capacitación de servidores públicos en materia de protección a la familia y prevención de embarazos adolescentes se tuvo un importante resultado (226 servidores públicos capacitados contra 150 programados), en esta última meta, los servidores públicos capacitados son trabajadores de los sistemas estatales, y es importante mencionarlo debido a que el resultado se originó debido a la demanda de capacitación por parte de los estados, que enviaron a su personal a capacitación.

En cuanto al programa de raciones alimentarias (PRA) se otorgaron 787,483,599 raciones, que da un cumplimiento de metas de 106.3%, y en cuanto al programa de atención social alimentaria (PASAF), se otorgaron 22,347,854 despensas, lo que equivale al 111.1% de su cumplimiento programado.

En este punto, vale la pena destacar que al año 2001 no todos los municipios contaban con la presencia de este programa, es decir, para este año solo el 79.6% de los municipios contaban con el programa de desayunos escolares, mientras que solamente el 81.1% de los municipios contaba con despensas familiares. Sin embargo, es necesario hacer notar que en el caso solamente de municipios indígenas, los desayunos escolares llegaron al 78.3%, aún así, la cifra puede considerarse como baja.

Uno de los puntos a destacarse, es que los sistemas estatales DIF empezaban a originar economías de aprendizaje producto de la descentralización realizada años antes, con ello, se consideraba que en los años por venir se originaría un incremento en la productividad de los sistemas estatales, otorgando un mayor número de despensas por recurso ministrado. Además, debido a que los sistemas estatales comenzaban a utilizar insumos producidos dentro de sus demarcaciones territoriales, se esperaba una mejor cobertura alimenticia.

Otro punto a señalar, es que durante el año, se celebró una reunión en Guerrero donde se diseñó la constitución de despensas por tipo de grupo vulnerable, es decir, se establecieron criterios, para que cada sistema estatal integrara sus despensa por tipo de objetivo (adultos mayores, mujeres embarazadas y en período de lactancia y personas con discapacidad).¹⁸

Además, dentro del proyecto encaminado a la promoción del desarrollo familiar y comunitario, los DIF estatales reportaron la realización de 125,555 eventos o jornadas comunitarias realizadas por la Red Móvil, vinculadas a la alimentación, salud, mejoramiento de la vivienda y saneamiento ambiental, cumpliendo con la meta programada. Asimismo, se promovió la formación de 8,361 grupos comunitarios, atendiéndose con esto a 92,270 personas.

¹⁸ SDINF. (2002). *Op. Cit.*

Dentro del programa de cocinas populares y unidades de servicios integrales (COPUSI), durante el año mencionado se operaron 8,348 equipos, en los que se distribuyeron 134,427,256 raciones calientes, que beneficiaron a 823,928 personas de 300,475 familias, este programa se ejecutó con recursos federales.

Durante el período 2001, se adquirieron 1,174 equipos, distribuyéndose de la siguiente manera: Aguascalientes 16, Baja California 7, Campeche 19, Coahuila 10, Colima 19, Chiapas 111, Chihuahua 42, Guanajuato 70, Guerrero 150, Hidalgo 30, Jalisco 7, México 14, Michoacán 45, Morelos 5, Nayarit 10, Oaxaca 150, Puebla 39, Querétaro 46, Quintana Roo 5, Sinaloa 25, Sonora 5, Tabasco 244, Tamaulipas 12, Tlaxcala 18, Veracruz 30, Yucatán 10 y Zacatecas 35¹⁹.

En cuanto a los grupos vulnerables y personas con discapacidad, se realizaron 1,104,923 consultas médicas, atendándose a 254 personas con discapacidad y sus familias; además, según el informe, se dieron 2,474,217 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, a un total de 79,937 personas con discapacidad, y se fabricaron y repararon 35,911 piezas de órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales, atendándose a 12,751 personas.

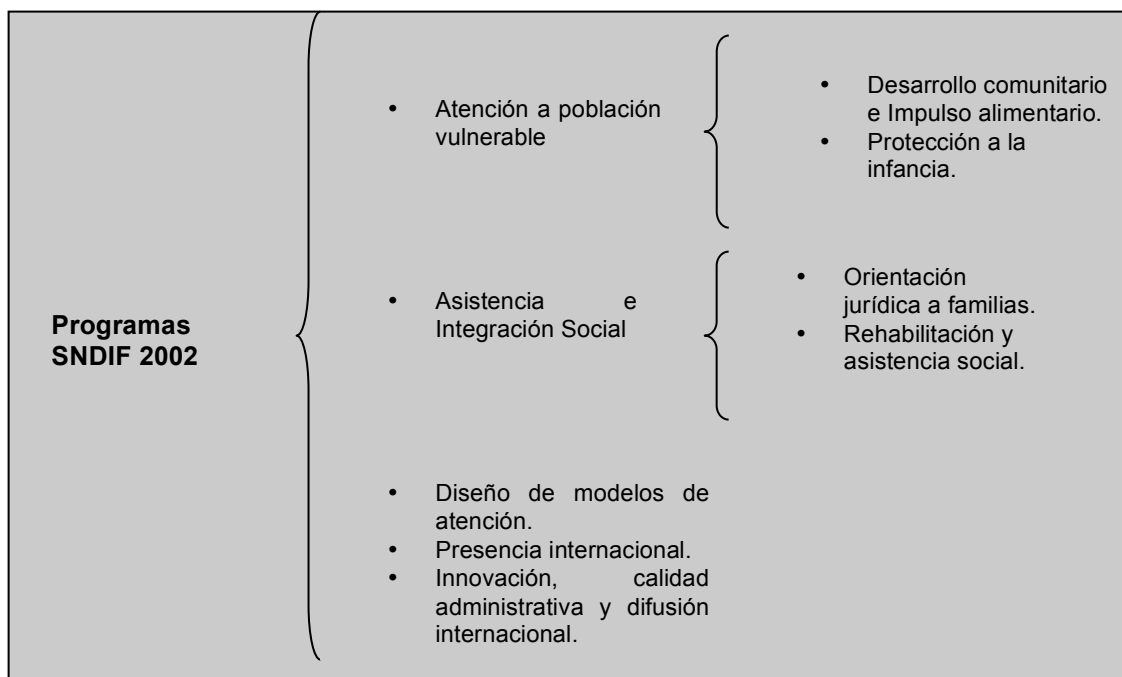
Con respecto a la protección y asistencia a población en desamparo, se otorgaron 3,177,923 servicios (raciones alimenticias, atenciones médicas, enfermería, odontología, gericultura, terapias de rehabilitación, entre otras), asistiendo a un promedio de 898 personas mensualmente. Asimismo, se otorgaron 319 apoyos económicos y en especie a un total de 752 personas, y en los campamentos recreativos se atendieron a 32,810 personas.

Finalmente, en cuanto a los programas relativos a la salud de la infancia, destacan las visitas que realizó el DIF a sistemas estatales con la finalidad de promover entre los menores y sus familias una cultura de prevención y cuidado de la salud, mediante acciones informativas y de orientación, así como en fomentar su asistencia a los eventos y jornadas donde se busca disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación²⁰.

¹⁹ SNDIF. (2002). *Op. Cit.*

²⁰ *Ibíd.*, p. 16.

Para 2002²¹, el SNDIF presentaba la siguiente estructura programática:



Durante el año 2002, las tareas del DIF Nacional en materia de desarrollo comunitario fueron diseñar un modelo de referencia nacional, además de potenciar los programas de desarrollo comunitario existentes y reorientar los objetivos de los mismos, así como consolidar las relaciones de la entidad con los sistemas estatales basadas en la rectoría, respeto, consenso y trabajo coordinado, en adición, también fue importante hacer eficiente y reorientar la organización interna del DIF para el mejor aprovechamiento y conducción del programa, así como la adecuación del sistema de información y evaluación del desarrollo del modelo de referencia, por último, se desarrollaron procesos para crear una red de relaciones interinstitucionales.

Las acciones que impulsó la Red de Promoción Social permitieron la organización e interacción comunitaria mediante la promoción de acciones dirigidas a formar grupos y/o comités locales, así como a promover valores formativos en la población atendida de las comunidades de alta y muy alta marginación, orientados a generar las condiciones necesarias para que tuvieran acceso al bienestar de la familia y su comunidad, y al mismo

²¹ Basado en: SNDIF. (2003). *Informe de actividades 2002 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

tiempo, impulsar el desarrollo de sus capacidades de organización, producción y autogestión.

Para este proceso de fortalecimiento y promoción de acciones comunitarias, el DIF Nacional contó con 11 equipos interdisciplinarios conformado por 5 profesionistas; 666 promotoras municipales y 847 recursos humanos de la Red Móvil Nacional, distribuidos en todas las entidades federativas. Por su parte, los SEDIF contribuyeron aportando la participación de 745 promotores sociales.

Para 2002, se estableció el Programa Integrado de Asistencia Social Alimentaria (PIASA), que en términos generales, manifestó los siguientes indicadores para el período enero-diciembre de 2002.

Cuadro 4.3. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, PROGRAMA INTEGRADO DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA (PIASA), 2002.				
Concepto	Unidad de Medida	Enero-Diciembre de 2002.		Variación en porcentaje de lo programado y lo realizado.
		Programado	Realizado	
Distribución de los Apoyos Alimentarios por los SEDIF	Ración	727,352,592	826,979,736	13.7
	Despensa	20,114,892	21,037,258	4.6
Verificación de apoyos alimentarios que otorgan los SEDIF	Análisis	32	30	-6.2
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2002, p. 7				

La meta de raciones alimentarias programada con recurso federal, a diciembre de 2002, fue de 727,352,592 desayunos, habiendo reportado la cantidad de 826,979,736. Con recursos federales se distribuyeron 235,746,147 (28.5%) desayunos calientes y 591,233,589 (71.5%) desayunos fríos, dando un total de 826,979,736 desayunos.

Sobre el seguimiento y control de los programas alimentarios, es importante señalar que se realizaron 57 visitas que redundaron en el mismo número de informes de 64 programados al período. Sobre el particular, es de relevancia el Segundo Encuentro Nacional de Alimentación y Desarrollo Comunitario, celebrado en Xalapa, Veracruz, así como la reunión de Directores Generales de los sistemas DIF, celebrada en Villahermosa, Tabasco. Entre los productos obtenidos de estos eventos destaca el reordenamiento de la

Estrategia de los Programas de Asistencia Alimentaria; la conformación por consenso como figuras permanentes de las Comisiones de Normatividad, Seguimiento y Evaluación y Orientación Alimentaria; la presentación del primer Índice de Vulnerabilidad Social; la apertura de los programas PARA y PASAF en cuatro vertientes: desayunos escolares, menores de 5 años, asistencia alimentaria a familias en desamparo y asistencia alimentaria a sujetos vulnerables; y por último, la presentación del Sistema Nacional de Seguimiento y Evaluación.²²

En adición, destaca la difusión de normas de orientación alimentaria, como es el caso de la difusión del documento “*PROY-NOM-043-SSA2-1999, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación*” proporcionado a todos los sistemas estatales con la finalidad de contar con una dieta variada, balanceada y combinada.

Además, se realizaron evaluaciones de la calidad de la leche del desayuno escolar, como es el caso de evaluaciones recibidas por el SNDIF enviadas por los estados de Aguascalientes, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Morelos y Sinaloa, donde puede verificarse el cumplimiento de la normatividad alimentaria por parte de estos estados. Al final del año, se pudo verificar el apego de los sistemas estatales a la norma oficial ya mencionada líneas arriba por parte de 30 entidades federativas, quedando pendiente los estados de Zacatecas y Baja California Sur debido a que no enviaron su información de manera oportuna.

En adición, es importante señalar la incorporación de la Universidad Nacional Autónoma de México en la elaboración de documentos de cartografía, basada principalmente en el Censo de Talla que procesó la misma Universidad.

Además, es importante destacar la implementación de padrones de población atendida, al año que se expone, se contaba con 20 padrones, quedando pendiente la propuesta de un Sistema Nacional de Seguimiento y Evaluación.

Por otra parte, en cuanto a la protección a la infancia, vale la pena mencionar los resultados del Club de la Salud del Niño, programa que consistió en promover, normar y

²² SNDIF. (2003). *Op. Cit.*

orientar las acciones tendientes a preservar y mejorar el estado de salud y bienestar de los infantes, sus familias y la comunidad²³.

En adición se destaca, que durante 2002, se otorgaron 228 capacitaciones individuales al personal profesional, técnico, auxiliar y administrativo de los servicios, asimismo se organizaron 46 eventos de promoción y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial, rebasando la meta por 10 eventos (46 alcanzados contra 36 programados).

Relevante también es sin duda, la mención de que 19 sistemas estatales contaron con el personal y la infraestructura de salud necesaria para llevar a cabo la aplicación de 356 mil dosis de biológico, beneficiando a 2 millones 512 mil 239 personas en 644 municipios en promedio por trimestre.²⁴

Es importante mencionar, que dentro de los trabajos de erradicación del trabajo infantil, se buscó generar acciones que contribuyeran a prevenir, atender y a erradicar el fenómeno del trabajo infantil urbano-marginal a través de la participación de dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno y de la sociedad civil. Destaca el otorgamiento de 6,529 becas para promover el cambio en las condiciones de vida del menor, 50 informes sobre la coordinación normativa de programas para la atención y protección de la infancia y 90 eventos de promoción y fortalecimiento e la coordinación interinstitucional e intersectorial. Además, se atendieron 71,453 familias dentro de la agenda de la prevención y atención a menores trabajadores y en situación de riesgo.

Además de las normales acciones tendientes a la prevención de los embarazos adolescentes, vale la pena mencionar que en el rubro de prevención, atención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil, se realizaron 112 capacitaciones a personal profesional, técnico, auxiliar y administrativo de los servicios, así como coordinaciones normativas en la materia, sin embargo, no se realizó ninguna campaña nacional sobre la problemática, situación a tomar en cuenta debido a que en el presupuesto operativo de la dependencia nacional, se tenía contemplada la realización de

²³ SNDIF. (2003). *Op. Cit.*

²⁴ *Ibíd.*, p. 14.

una campaña nacional de prevención, atención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil.

En cuanto al programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF), se programó otorgar 20,114,892 despensas, reportándose 21,037,258 despensas distribuidas, por lo que se puede ilustrar un resultado superior a lo programado.

Además, dentro de los proyectos productivos promovidos por el SNDIF, vale la pena destacar una realización superior de proyectos en relación a lo programado al inicio del año, donde se echaron a andar 101 proyectos productivos efectivos contra los 100 proyectos programados, dentro de la categoría de este tipo de créditos sobresalen aquellos destinados a la panadería, ebanistería, taller de pasas y tecnología doméstica, por mencionar algunos.

Esta promoción de proyectos productivos buscó diversificar los ingresos de las familias como una manera efectiva de paliar su vulnerabilidad, de conformidad con capítulos precedentes de esta investigación.

Relativo al al programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI), se cuenta que este programa tuvo el propósito de contribuir a consolidar los procesos de desarrollo familiar y comunitario, sumándose a las alternativas de atención en el ámbito alimentario. Su estrategia de operación consideró la instalación de una cocina colectiva en localidades con población vulnerable que participarían en proyectos de desarrollo comunitario. El DIF suministraría el equipamiento, insumos iniciales, asesoría técnica, capacitación y orientación sobre nutrición.

La cobertura institucional de este programa estuvo orientada a la atención a grupos vulnerables en localidades de alto y muy alto grado de marginación, otorgándoles un desayuno y/o comida caliente, elaborado y atendido con la participación destacada de la comunidad, así como el de ofrecer un espacio para el encuentro y reflexión comunitaria, orientada a promover acciones de atención integral.

En términos generales, el cuadro de metas enero-diciembre de 2002, para este programa, observa el siguiente comportamiento.

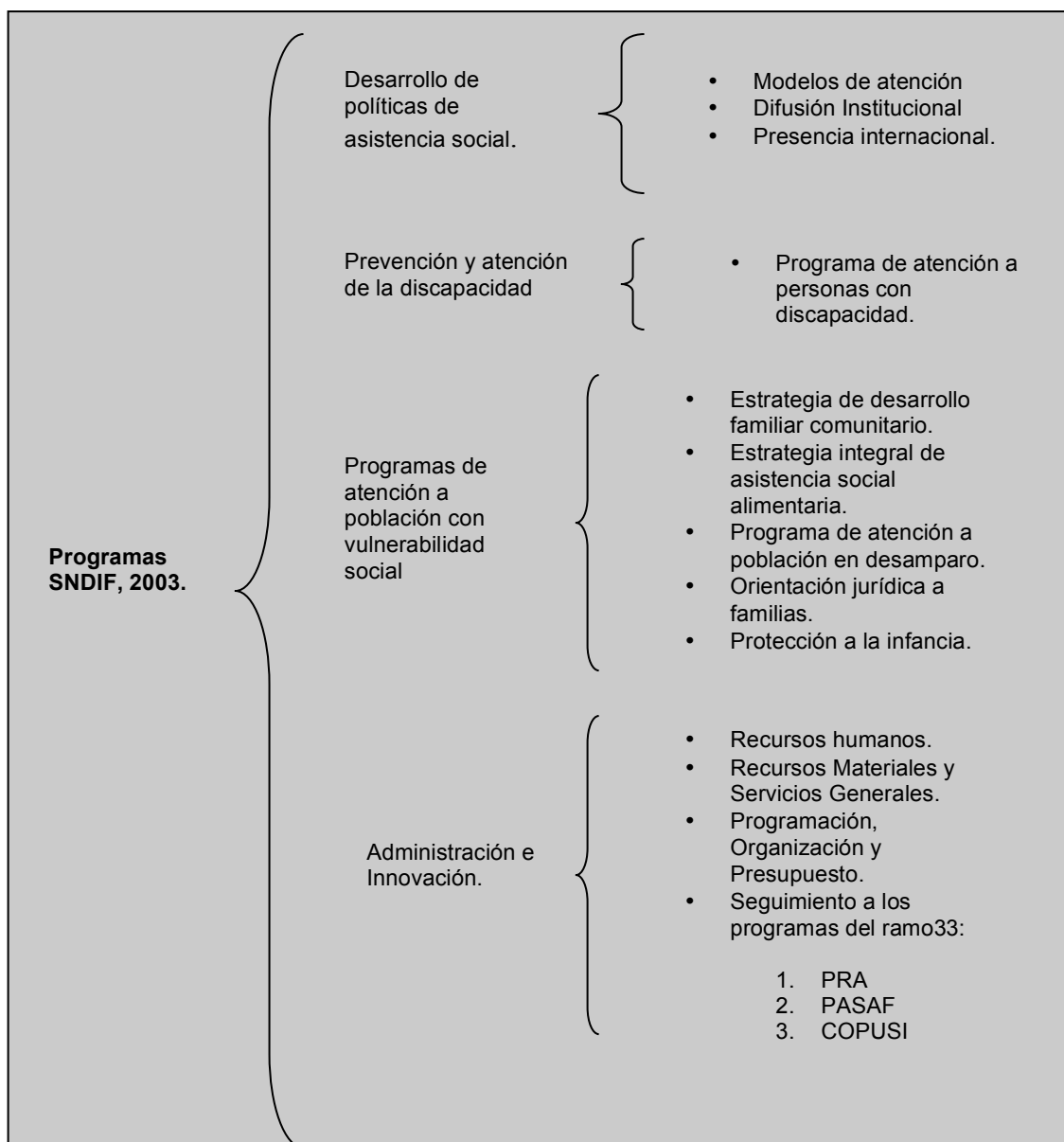
Cuadro 4.4. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, PROGRAMA DE COCINAS POPULARES Y UNIDADES DE SERVICIOS INTEGRALES (COPUSI), 2002.				
Concepto	Unidad de Medida	Enero-Diciembre de 2002		Variación porcentual de real y programado
		Programado	Realizado	
Promover, Crear y Evaluar Cocinas Populares	Centro	859	869	1.2
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2002, p. 7				

Además, se destaca que durante el año 2002 se incorporó formalmente la internacionalización de los programas del SNDIF, como dejan constancia los 61 contactos entre el SNDIF y entidades internacionales tendientes a la procuración de recursos financieros, técnicos, humanos y/o materiales de gobiernos extranjeros, organismos no gubernamentales y organizaciones internacionales con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta del SIDIF, lo que se tradujo en diez encuentros internacionales con la finalidad de conseguir intercambio de programas, proyectos, experiencias y recursos humanos en el ámbito de competencia del SNDIF a nivel internacional. Asimismo, se promovieron dos convenios entre el SNDIF y entidades internacionales con la finalidad de incrementar la cooperación bilateral y multilateral con la finalidad de enriquecer los programas existentes en materia de asistencia social en el SNDIF.

Al final, es posible observar que para 2002 se manifestó un cambio bastante visible en la estructura de los programas del SNDIF, también se observa hasta cierto punto un cambio en las prioridades de las políticas asistenciales, ya que debido a que la descentralización de los recursos había terminado, ahora se buscaba que estos recursos fueran aplicados bajo estándares de calidad, por ello, durante el año que se narra es posible observar distintas metas y proyectos orientados a la satisfacción del usuario final de los servicios asistenciales.

Para 2003²⁵, el DIF presentaba la siguiente estructura programática:

²⁵ Basado en: SNDIF. (2004). *Informe de actividades 2003 presentado a la Junta de Gobierno*, México.



Para 2003, la estructura programática del SNDIF se integró por 5 apartados, los primeros cuatro correspondieron a las acciones que el SNDIF realiza con recursos federales canalizados vía Ramo 12 Secretaría de Salud y el último que corresponde al seguimiento de los programas alimentarios que realizan los SEDIF con recursos del Ramo 33, Fondo V de Aportaciones múltiples, éstos son:

1. **Desarrollo de Políticas en Materia de Asistencia Social:** Engloba las actividades de la entidad en torno al desarrollo de modelos de atención, la difusión de las actividades institucionales y su presencia en el ámbito internacional.

2. **Prevención y Atención de la Discapacidad:** Se refiere al Programa de Atención a Discapacitados y comprende el otorgamiento y prestación de servicios asistenciales que coadyuvan a la rehabilitación integral de la población demandante.
3. **Programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social:** Engloba los distintos programas institucionales enfocados a la atención de la población vulnerable mediante el otorgamiento de servicios de calidad con participación consciente y organizada de la población.
4. **Administración e Innovación:** Fue un programa para impulsar la asistencia social y para participar de manera más directa en la consecución de sus metas, mediante la adecuada y óptima utilización de los recursos financieros.
5. **Seguimiento a los Programas del Ramo 33:** Se refiere a aquellos programas que son ejecutados directamente por los SEDIF y los sistemas municipales, donde el DIF Nacional participó mediante la supervisión y asesoría para la operación de los programas alimentarios.

En cuanto a los programas de atención a población con vulnerabilidad social, en el subprograma denominado estrategia de desarrollo familiar comunitario, dentro de la meta llamada Unidades de Producción para el Desarrollo, se tienen los siguientes indicadores:

Cuadro 4.5. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, UNIDADES DE PRODUCCIÓN PARA EL DESARROLLO, 2003.					
Concepto	Unidad de Medida	Programado Anual 2003	Enero- diciembre, 2003.		Variación en porcentaje
			Programado	Realizado	
Proyectos Productivos	Proyecto	64	64	63	-1.6%
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2003, p. 48					

En el período comprendido entre enero y diciembre de 2003 se impulsaron 63 proyectos productivos, de los cuales 50 fueron orientados al fortalecimiento de la

economía familiar, 11 se destinaron a proyectos alimentarios, 1 de capacitación y 1 sobre mejoramiento de la vivienda comunitaria. La consecución de estos proyectos tuvo un efecto multiplicador, ya que se lograron conseguir 555 proyectos productivos diversos.

Por otra parte, en cuanto a espacios de alimentación, durante el período 2003 se reporta que se adquirieron 756 equipos con recursos del Ramo 33, distribuyéndose de la siguiente manera: Baja California Sur 1, Chiapas 56, Chihuahua 130, Coahuila 38, Colima 32, Guanajuato 12, Guerrero 10, Hidalgo 50, Jalisco 41, México 14, Michoacán 103, Morelos 10, Nayarit 10, Puebla 93, Quintana Roo 10, Sinaloa 6, Tabasco 50, Tamaulipas 30, Veracruz 50 y Yucatán 10.

Cuadro 4.6. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, ESPACIOS DE ALIMENTACIÓN, ENCUENTRO Y DESARROLLO (COPUSI), 2003.					
Concepto	Unidad de Medida	Programado Anual 2003	Enero- diciembre, 2003.		Variación en porcentaje
			Programado	Realizado	
Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo (COPUSI)	Equipo	859	859	756	-12.0%
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2003, p. 48					

En seguimiento a los recursos del Ramo 33, es decir, los programas que son ejecutados directamente por los sistemas estatales y municipales DIF, donde el DIF Nacional participa mediante la supervisión y asesoría para la operación de los programas, se cuenta con lo siguiente:

En cuanto a la meta de raciones alimentarias programada con recurso federal, a diciembre de 2003 fue de 787,483,600 desayunos, habiendo reportado la cantidad de 789,530,044 logrando un cumplimiento de metas óptimo.

Asimismo, con recursos federales, durante este período se distribuyeron 532,941,402 (68%) desayunos fríos y 256,588,642 desayunos calientes. Con otros

recursos (SEDIF y sistemas municipales) se otorgaron 177,532,830 desayunos, dando un total general de 967,062,874 desayunos distribuidos durante el período.

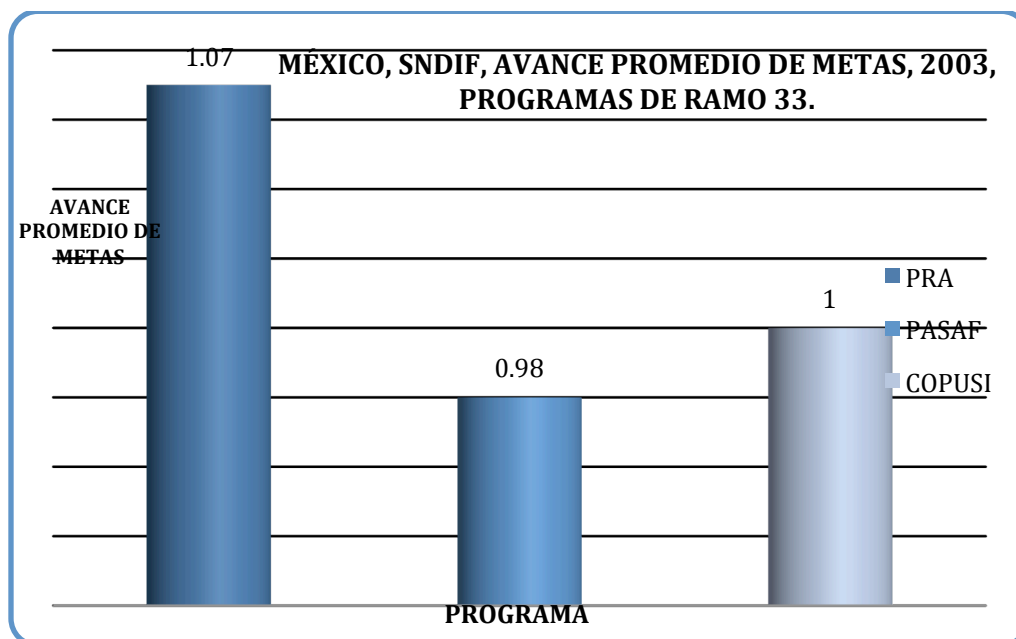
En cuanto a despensas, al mes de diciembre se programó otorgar 22,347,800 unidades, que reportaron 19,109,829 despensas distribuidas con recurso federal, lo que representa un 86% en relación a lo programado. Esto se debe básicamente a que los desayunos son garantía de consumo por los niños, mientras que las despensas son susceptibles de utilizarse con fines políticos, por lo que se orientó la dirección de los recursos del ramo.

Cuadro 4.7.

MÉXICO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL RAMO 33, 2003				
CONCEPTO	Unidad de Medida	Programado	Alcanzado	Índice de avance***
Desayunos escolares del Programa de Raciones Alimentarias (PRA)	PROMEDIO DE AVANCES			1.07
Población beneficiada en promedio al día	Personas	3,673,980	3,998,521	1.09
Población indígena beneficiada diaria	Niños/día	680,200	840,090	1.24
Total desayunos fríos y calientes (anual)	Desayunos (miles)	787,483,600	789,530,040	1.00
Desayunos calientes	Desayunos (miles)	240,317,600	256,588,642	1.07
Desayunos fríos	Desayunos (miles)	547,166,000	532,941,402	0.97
Municipios atendidos	Municipios	2,108	2,230	1.06
Desayunos fríos y calientes otorgados a población indígena (anual)	Desayunos (miles)	149,600,000	162,334,420	1.09
Municipios indígenas atendidos	Municipios	602	646	1.07
Total de cocinas escolares	Cocina escolar			
Despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF)	PROMEDIO DE AVANCES			0.98
Despensas otorgadas (anual)	Despensa/anual	22,347,854	19,109,830	0.86
Familias beneficiadas (promedio anual)	Familia/mes	1,862,321	1,811,713	0.97
Estados atendidos (incluye D.F.)	Entidad Federativa	32	32	1.00
Municipios atendidos	Municipios	2,032	2,260	1.11
Familias indígenas beneficiadas (promedio mensual)	Familia/mes	450,000	361,702	0.80
Municipios indígenas atendidos	Municipios	602	678	1.13
Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI)	PROMEDIO DE AVANCES			1.00
Cocinas en operación	Cocinas	10,563	10,787	1.02
Urbano	Centros	3,169	3,236	1.02
Rural	Centros	7,394	7,551	1.02
Personas beneficiadas	Personas	1,000,457	1,163,360	1.16
Raciones distribuidas	Raciones (miles)	134,553	134,994	1.00
Cocinas instaladas en el año	Cocinas	859	756	0.88
Estados atendidos	Entidad Federativa	32	32	1.00
Municipios atendidos	Municipios	1,487	1,487	1.00
Indígenas atendidos	Indígenas	178,222	161,893	0.91
Municipios indígenas atendidos	Municipios	429	409	0.95
*** Reporta las veces que se alcanzó la meta.				
FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF. Informe de Actividades, enero-diciembre, 2003, p. 68				

Al respecto, se manifiesta que los programas orientados a los desayunos escolares son los que tienen un avance de metas más elevado. En ese sentido, el SNDIF buscó blindarse de los ciclos políticos y asumirse como portador de las preferencias sociales entregando las despensas a los niños, ya que no se puede garantizar el uso que se pueda dar si se entregan las mismas directamente a los padres de familia.

Gráfico 4.1.



Además, en cuanto al desarrollo de políticas en materia de asistencia social, destaca la promoción del desarrollo de modelos de atención en instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, donde se realizaron cuatro cursos y se realizaron cien documentos al respecto, es de mencionarse que la realización de estas metas se ajustó a lo programado al inicio del año, a pesar de que el SNDIF reconoció explícitamente que no se contaba con el personal necesario.²⁶

Del mismo modo, es preciso acentuar que a pesar de la descentralización operativa del SNDIF, y que durante los años posteriores al 2001 se enfocaron a la mejora en la provisión del servicio público más que en la ampliación de la cobertura, se siguieron encontrando metas relativas al fortalecimiento de los sistemas municipales SNDIF, tal como muestran los 100 municipios atendidos en eventos de fortalecimiento de los sistemas municipales DIF, sumados a los 15 cursos de capacitación a los mismos relativo a la implementación de políticas de asistencia social.

Además, se continuó con la internacionalización del SNDIF en la medida en que se reconocía que mediante el fortalecimiento de contactos con el exterior se podría allegar

²⁶ SNDIF. (2004). *Op. Cit.*

de experiencias y recursos humanos y materiales adecuados para el fortalecimiento de los programas, por lo que para 2002 se realizaron acciones para fortalecer la capacidad de respuesta del SNDIF en el ámbito internacional con la finalidad de incrementar la cooperación entre países. Al respecto, se realizaron 56 reuniones y 56 contactos internacionales.

Además, se realizaron 5 pasantías, 2 programas, 28 encuentros y 9 visitas con la finalidad de incrementar el intercambio internacional de programas y experiencias en materia de asistencia social.

Asimismo, se realizaron 10 reuniones con organismos nacionales e internacionales con la finalidad de fomentar la atención y el buen trato al migrante mexicano. Sin embargo, la meta relativa a la identificación de causas y efectos de la migración, sus costos y beneficios a las familias mexicanas quedó sin realizarse, al no realizar ningún documento de investigación durante el año.

Sobre el tema de la detección de la discapacidad se destaca el avance en atenciones sobre la discapacidad, alcanzando la meta 1,120,776 personas cuando la meta programada al inicio del año se fijó en 1,114,529 personas, del mismo modo, también se pueden encontrar buenas cuentas en lo relativo a la formación de recursos humanos orientados al tratamiento de la discapacidad, producto de la suficiencia en la cantidad de cursos relativos. También se pueden encontrar buenas cuentas en cuanto a las ayudas funcionales, donde se atendieron 15,038 personas cuando la meta al inicio del año se estableció en 13,537 personas. Sin embargo, donde se puede apreciar un mayor rezago es en la meta relativa a las sesiones de terapia de rehabilitación, donde se puede contar un déficit de aproximadamente 20 mil sesiones de rehabilitación en el año que se detalla, principalmente producto de la falta de los recursos materiales y humanos necesarios para la adecuada atención.

En cuanto a la protección a la infancia, vale la pena mencionar que las metas relativas a la atención a menores repatriados, la prevención y desaliento del trabajo infantil (a través de becas de estudio), la coordinación normativa de programas para la atención y promoción de la infancia, y la promoción y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial de la administración pública alcanzaron resultados muy

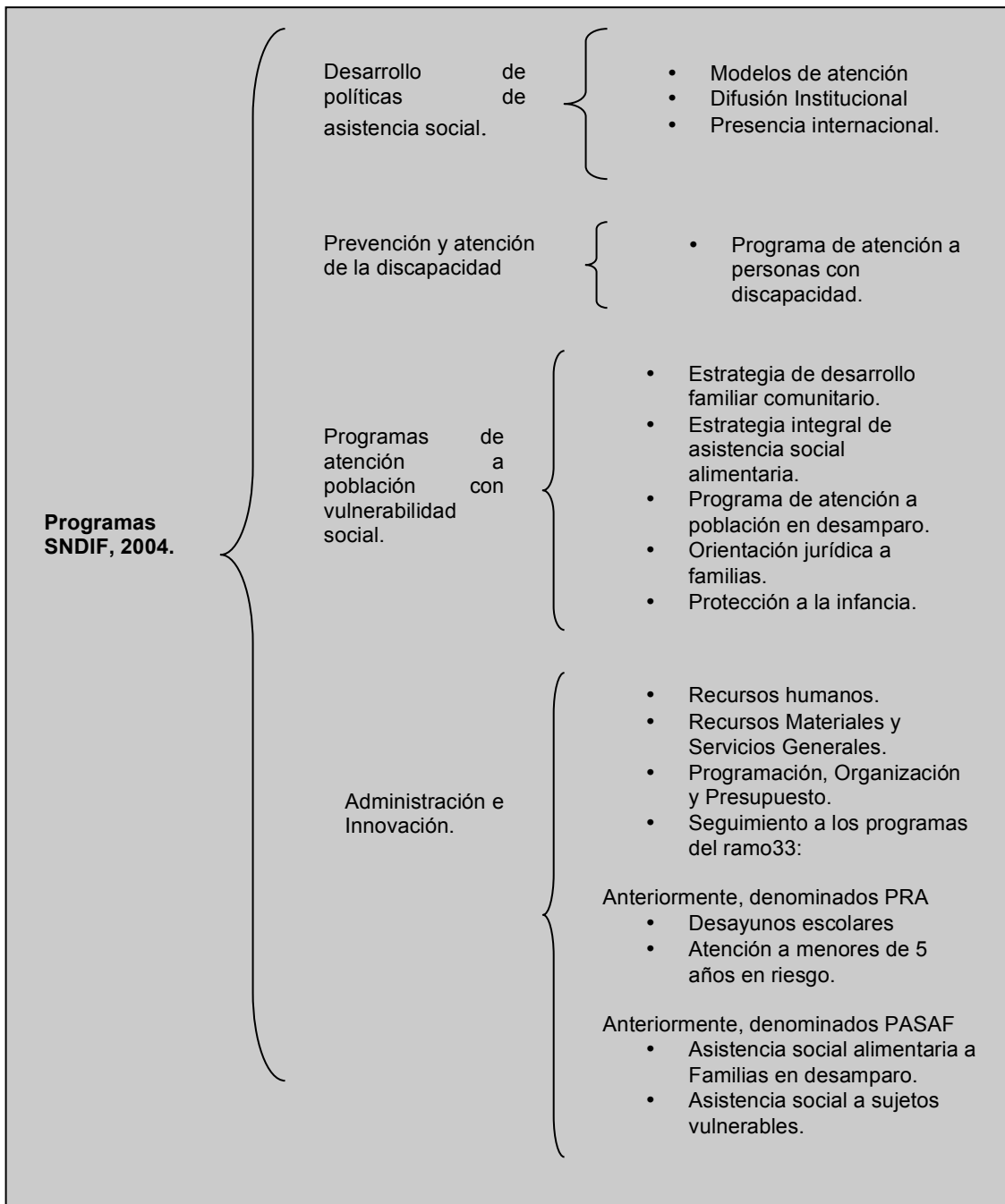
por encima de lo programado al inicio del año, a excepción de las becas de estudios, donde se cumplió lo programado al inicio del año en un 100%.

Finalmente, dentro de las metas relativas a la prevención y atención a la explotación sexual comercial de menores, se tiene una modificación de las metas respecto al año pasado, para el 2002 se establecieron solamente metas relativas a informes y eventos, por lo que se puede apreciar la realización de 14 informes de coordinación normativa de programas para la atención y protección de la infancia y 99 eventos de promoción y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial de la administración pública.

Además, es de importancia mencionar la implementación de programas específicos en la materia en los estados de Veracruz (Jalapa), Jalisco (Guadalajara, Puerto Vallarta), Oaxaca (Oaxaca), Tlaxcala (Tlaxcala), Quintana Roo (Cancún, Cozumel, Chetumal y Playa del Carmen), Baja California (Tijuana), Chiapas (Tapachula), Chihuahua (Ciudad Juárez), Coahuila (Acuña, Frontera, Monclova, Piedras Negras, Saltillo y Torreón), México (Valle de Bravo) y Guerrero (Acapulco) donde se implementó el Programa de Prevención y Atención de la Explotación Sexual en Menores.

En cuanto al año 2004²⁷, el SNDIF se siguió transformando, los anteriormente llamados Programa de Raciones Alimentarias (PRA) y Programa de Asistencia Social a Familias (PASAF) se transformaron en la nueva Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, que continuaba descentralizándose, otorgando un poder mayor a los SEDIF y sistemas municipales para la operación de los programas, obviamente, bajo la batuta normativa del SNDIF.

²⁷ Basado en: SNDIF. (2005). *Informe de actividades 2004 presentado a la Junta de Gobierno*, México.



Una vez más, se vuelven a modificar los programas sustantivos, dificultando la comparación interanual entre programas, y cuyo resultado final ofrece una apariencia de insuficiente planeación, basada más que en documentos rectores de política social, en meras formas personales de administrar al organismo público.

El ahora llamado programa de desayunos escolares, estuvo dirigido a contribuir con el mejoramiento nutricional de la población infantil preescolar y escolar con desnutrición o en riesgo, a través de una ración alimenticia pertinente, que al mismo tiempo mejore el aprovechamiento escolar y disminuya el ausentismo escolar, involucrando a la familia de los escolares en el proceso para que sea sostenible, a través de estos programas se atiende principalmente a menores y familias en vulnerabilidad social.

El promedio diario de niños atendidos con desayunos escolares ascendió a 4.3 millones con recursos federales, superando la meta programada. Adicionalmente, con recursos de cada entidad, los SEDIF atendieron a 1.2 millones de niños, lo que implica la cobertura de 5.5 millones con la suma de ambos recursos.

El total de desayunos otorgados durante el período enero diciembre de 2004 alcanzó la cifra de 790,934,045, por lo que se superó la meta anual programada, de los cuales 64.1% corresponde a desayunos fríos y el 34.9% a desayunos calientes.

En cuanto a las cocinas escolares, que son equipos requeridos para la preparación de los desayunos calientes, se dio un cumplimiento de la meta anual de casi 100%.

La población escolar indígena atendida con recurso federal fue de 850,578 niños, con otros recursos se apoyó a más de 337 mil, lo que significa que 1,187,578 niños indígenas recibieron desayunos.

Cuadro 4.8.

MÉXICO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL RAMO 33, PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES, 2004.		
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado
Población beneficiada	Niños (Promedio al día)	4,304,566
Total de desayunos	Desayunos	790,934,045
Desayunos calientes	Desayunos	283,600,634
Desayunos fríos	Desayunos	507,333,411
Total de cocinas	Cocina escolar	29,692
Total de municipios atendidos	Municipio	2,174
Población indígena beneficiada	Niños (Promedio al día)	850,578
Desayunos distribuidos a población indígena	Desayunos	147,621,347
Municipios indígenas atendidos	Municipio	646
FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2004, p. 80		

En cuanto al programa de atención a menores de 5 años en riesgo, se pretendió mejorar el estado nutricional de niños con desnutrición o riesgo de padecerla, a través del otorgamiento de apoyos alimentarios pertinentes, incorporando acciones dirigidas a los padres de familia que permitan un cambio de hábitos de alimentación y salud.

En este programa, se buscó dar una focalización especial: atender principalmente a niños indígenas, es por ello, que dicho programa manifestó los siguientes indicadores:

Cuadro 4.9.

MÉXICO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL RAMO 33, PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES DE 5 AÑOS EN RIESGO, 2004.		
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado
Población beneficiada en promedio al día	Niños	226,617
Total de raciones distribuidas anualmente	Desayunos	50,302,180
Total de municipios atendidos	Municipio	1,089
Población indígena beneficiada diaria	Niños	78,934
Total de raciones a niños indígenas (anual)	Desayunos	21,653,680
Total de municipios indígenas atendidos	Municipio	391
FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2004, p. 80		

En cuanto al programa de asistencia alimentaria a familias en desamparo y al programa de asistencia alimentaria a sujetos vulnerables, se buscó que estos pudieran contribuir a la dieta de las familias y los sujetos en situaciones de desabrigo, a través de un apoyo alimentario directo, así como de una dotación de insumos o raciones alimenticias acompañados de acciones formativas, o acciones de orientación alimentaria que les permitan el fomento de hábitos, desarrollo de habilidades y conocimientos para la superación sostenible de sus condiciones de vulnerabilidad.

En ese sentido, se logró una cobertura de 1,509,898 familias atendidas, lo que representa el 103.82% de lo programado anual, en cuanto a los apoyos dirigidos a las familias indígenas, se alcanzó una meta de un 108.01%.

El total de despensas distribuidas en el período enero-diciembre fue de 17,561,966 con un avance del 103.02%. Mientras que en cuanto a las entidades atendidas y los municipios, el avance es menor al 100, ya que el estado de Tabasco dejó de entregar despensas, orientando todos sus recursos a los desayunos escolares.

Cuadro 4.10.

MÉXICO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL RAMO 33, PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A FAMILIAS EN DESAMPARO Y A SUJETOS VULNERABLES, 2004.		
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado
Familias beneficiadas (promedio mensual)	Familia/mes	1,509,898
Despensas otorgadas	Despensa/ anual	17,561,966
Estados atendidos (incluye D.F.)	Entidad Federativa	30
Municipios atendidos	Municipios	2,198
Familias indígenas beneficiadas (promedio mensual)	Familia/mes	298,444
Municipios indígenas atendidos	Municipios	678
FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2004, p. 80		

En la misma sintonía, el programa de espacios de alimentación, encuentro y desarrollo otorgó continuidad a las acciones de instalación de cocinas comunitarias, así como a la distribución de raciones con el objetivo de promover bajo un esquema de integralidad, la seguridad alimentaria y aprovechamiento de los recursos locales.

En conjunto, los sistemas locales SEDIF adquirieron 190 cocinas comunitarias, que aunadas a las que estaban en operación de años anteriores, sumaban un total de 3,454 cocinas, las cuales beneficiaron a 329,097 personas con 68,046,563 raciones.

Cabe mencionar, que durante el año 2004, los SEDIF determinaron otorgar la mayoría de recursos para el reequipamiento de 2,319 cocinas comunitarias, tanto en equipo como de utensilios de cocina, a fin de dar continuidad a la prestación de estos servicios alimentarios y de esta forma atender las necesidades inmediatas de la población vulnerable del país.

Lo anterior fue resultado de la valoración de los SEDIF a partir de un diagnóstico situacional de los equipos instalados, estableciendo como prioridad la aplicación de recursos para el reequipamiento de aquellas cocinas que entraron en operación desde 1989 y que por su constante servicio fueron deteriorándose. Además de lo anterior, esta situación se debió a que los lineamientos de operación del anterior Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI) no permitía utilizar recursos del Ramo 33 para refaccionar estos equipos, generando como consecuencia de ello, que la vida útil de estos fueran limitando el servicio a la población beneficiaria.

Cuadro 4.11.

MÉXICO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL RAMO 33, PROGRAMA DE ESPACIOS DE ALIMENTACIÓN, ENCUENTRO Y DESARROLLO, 2004.		
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado
Cocinas comunitarias en operación (promedio mensual)	Cocinas	3454
Personas beneficiadas (promedio mensual)	Personas	329097
Población indígena atendida (promedio mensual)	Personas	6090
Raciones distribuidas (anual)	Raciones	68046563
Municipios atendidos	Municipios	1458
Municipios indígenas atendidos	Municipios	406
Nuevas cocinas instaladas en el año (anual)	Cocinas	190
Personas beneficiadas con las nuevas cocinas (promedio mensual)	Personas	18103
Población indígena beneficiada con las nuevas cocinas (prom. mens.)	Personas	300
Raciones distribuidas en las nuevas cocinas (anual)	Raciones	3743152
Raciones distribuidas a población indígena en las nuevas cocinas (anual)	Raciones	81000
Municipios indígenas con nuevas cocinas	Municipios	20
FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2004, p. 82		

En adición, se destaca que en cuanto a las unidades productivas para el desarrollo, se procuró continuidad a la instalación de proyectos productivos en dos modalidades: proyectos de autosuficiencia alimentaria, que básicamente representan huertos, y la modalidad propiamente productiva. Todo ello con el objetivo de mejorar la economía familiar y comunitaria, mediante el impulso a la producción para la comercialización y/o el autoconsumo.

Cuadro 4.12.

MÉXICO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL RAMO 33, PROGRAMA DE UNIDADES PRODUCTIVAS PARA EL DESARROLLO, 2004.		
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado
Instalar unidades productivas para el desarrollo	Proyectos productivos	178
	Huertos	270
FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2004, p. 83		

Sobre las demás metas y programas del SNDIF, sobresale la realización de 28 cursos para promoción del fortalecimiento de los sistemas estatales y municipales del DIF, así como la atención a 236 municipios y 1022 personas beneficiarias por este tipo de capacitaciones.

Además, se elaboraron 64 documentos relativos a la asesoría de los sistemas estatales DIF con la finalidad de incrementar sus niveles de atención e intervención de asistencia social.

Como ya se ha mencionado, a partir de este año se puso un mayor énfasis en los criterios de calidad del SNDIF, por lo cual se realizaron 4 eventos con la finalidad de instalar foros regionales para la profesionalización de la asistencia social, del mismo modo, se emitieron 2 normas técnicas para la certificación de competencias laborales.

Además, se continuó buscando presencia internacional con la finalidad de allegarse de recursos y métodos de atención, por lo que se realizaron 12 giras de trabajo con la finalidad de promover y difundir las actividades del organismo, principalmente entre la población migrante, de esas 12 giras se produjeron 40 reuniones de trabajo. En adición a estas reuniones celebradas, destacan las 17 reuniones realizadas sobre coordinación, asesoría y/o apoyo con organizaciones internacionales, otras dependencias de la administración pública federal, y organismos no gubernamentales internacionales. Al final, es factible distinguir la diferencia en metas entre el año que se narra y el año previo, ya que durante el año que se expone, se modificó la manera en que el SNDIF participaría en la cooperación internacional, la modificación de las metas de trabajo era entonces una clara muestra de las nuevas intenciones de ese año.

Por otra parte, en cuanto a los programas de atención a personas con discapacidad, durante 2004 se manifestó una similitud de alcance de metas con relación al año previo, por ejemplo, en la meta relativa a la atención a personas con discapacidad, se tuvo un déficit de aproximadamente 20 mil personas, sin embargo, en las metas relativas a la orientación e informes acerca de la discapacidad, la detección de enfermedades y la discapacidad, la proporción de terapia de rehabilitación, así como la proporción de ayudas funcionales, formación de recursos humanos y proporción de educación continua se tuvieron ligeros rezagos o se alcanzaron las metas de manera muy apresurada.

En cuanto a los programas de atención de población en desamparo, no se encontraron significativos avances de lo alcanzado respecto de lo programado, por ejemplo, en cuanto a los apoyos para grupos vulnerables como pudieran ser auxiliares visuales o auditivos, se tuvo un rezago del 27.6%²⁸ motivado principalmente por cuestiones presupuestarias. De hecho, solamente se alcanzó un indicador que pudiera

²⁸ SNDIF. (2005). *Op. Cit.* p. 63.

considerarse como apenas suficiente debido a la participación de la iniciativa privada mediante la dotación de aparatos médicos.

Otra meta que sufrió los estragos de la insuficiencia presupuestaria es la relativa a al fomento de actividades recreativas, culturales y deportivas en campamentos del SNDIF, ya que en cuanto a la participación de personas, se tuvo un rezago de 4.9% respecto de lo programado, en raciones alimenticias durante esos eventos se tuvo un rezago del 9.3%, mientras que en eventos en general se tuvo un rezago del 2.1%, de lo anterior puede deducirse que se realizaron algunos eventos que no tuvieron raciones alimenticias suficientes.²⁹

En cuanto a la meta de personas atendidas en centros asistenciales, además de la insuficiencia presupuestaria, se cuenta con que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal generó una baja en la canalización de infantes, y aunque se intentó corregirla intensificando acciones de difusión en el país con la finalidad de extender el conocimiento sobre la existencia y los mecanismos de ingreso a los centros asistenciales para menores y adultos menores en el país, se tuvo al final un rezago en la meta general.

De la misma manera, vale la pena mencionar que esta meta se refiere a las casas cuna, donde se brindó atención a infantes en abandono, privación de la libertad de los padres, carencia de vivienda, violencia familiar, maltrato, problemas de salud de la madre, entre otras; con los adultos mayores la procedencia principal fue por el rechazo familiar, carencia de vivienda, falta de apoyo familiar y escasos recursos económicos³⁰.

Dentro del tipo de atención que se realizó, destaca la relativa a la atención médica, inmunizaciones, atención psicológica, asesoría pedagógica, terapia de rehabilitación, atención odontológica, terapia ocupacional, atención de enfermería, terapia de lenguaje, atención de puericultura, pláticas de orientación familiar, programa “Lazos Fraternos”, asesoría y educación en los valores, supervisión de actividades de vida diaria, y trabajo social, entre otros.

²⁹ Ibídem, p. 63.

³⁰ Ibídem, p. 64.

En cuanto a la atención jurídica familiar, se continuó brindando apoyo en materia de derecho familiar a personas en condiciones de vulnerabilidad con el objetivo de resolver satisfactoriamente los conflictos familiares al tiempo que se salvaguardan los derechos del menor, al respecto se impartieron 185 pláticas de prevención a la violencia intrafamiliar y maltrato infantil, donde se pudo beneficiar a 11,157 personas.

Uno de los programas más característicos del SNDIF es el relativo a la protección a la infancia, al cierre del ejercicio 2004, se pudieron operar los siguientes programas específicos:

- Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC)
- Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI)
- Atención a la Salud del Niño
- Promoción de los derechos de la niñez.
- Prevención y atención integral del embarazo en adolescentes (PAIDEA)
- Prevención de riesgos psicosociales
- Prevención, atención desaliento y erradicación del trabajo infantil urbano marginal.
- Atención interinstitucional a menores migrantes y fronterizos.

Dentro de estos programas, destaca el otorgamiento de 6,136 becas para la prevención y desaliento del trabajo infantil, así como la promoción y seguimiento a los programas de atención y protección a la infancia, donde se otorgaron 124 asesorías y 74 capacitaciones.

Como parte de los esfuerzos por conseguir la inclusión social por parte del SNDIF, vale la pena mencionar el programa “De la calle a la vida”, donde el objetivo del programa fue contribuir a dar solución y atención integral, a mediano plazo, a la problemática de las niñas, los niños y los jóvenes en situación de calle en las principales zonas metropolitanas del país.³¹ Al respecto, es de importancia exponer que las metas relativas a la promoción de acciones de prevención y atención para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo de calle se superaron en su mayoría, a excepción de las visitas, donde se

³¹ SNDIF. (2005). *Op. Cit.* p. 71.

solamente se realizaron 13 visitas de promoción en lugar de las 16 programadas al inicio del año.

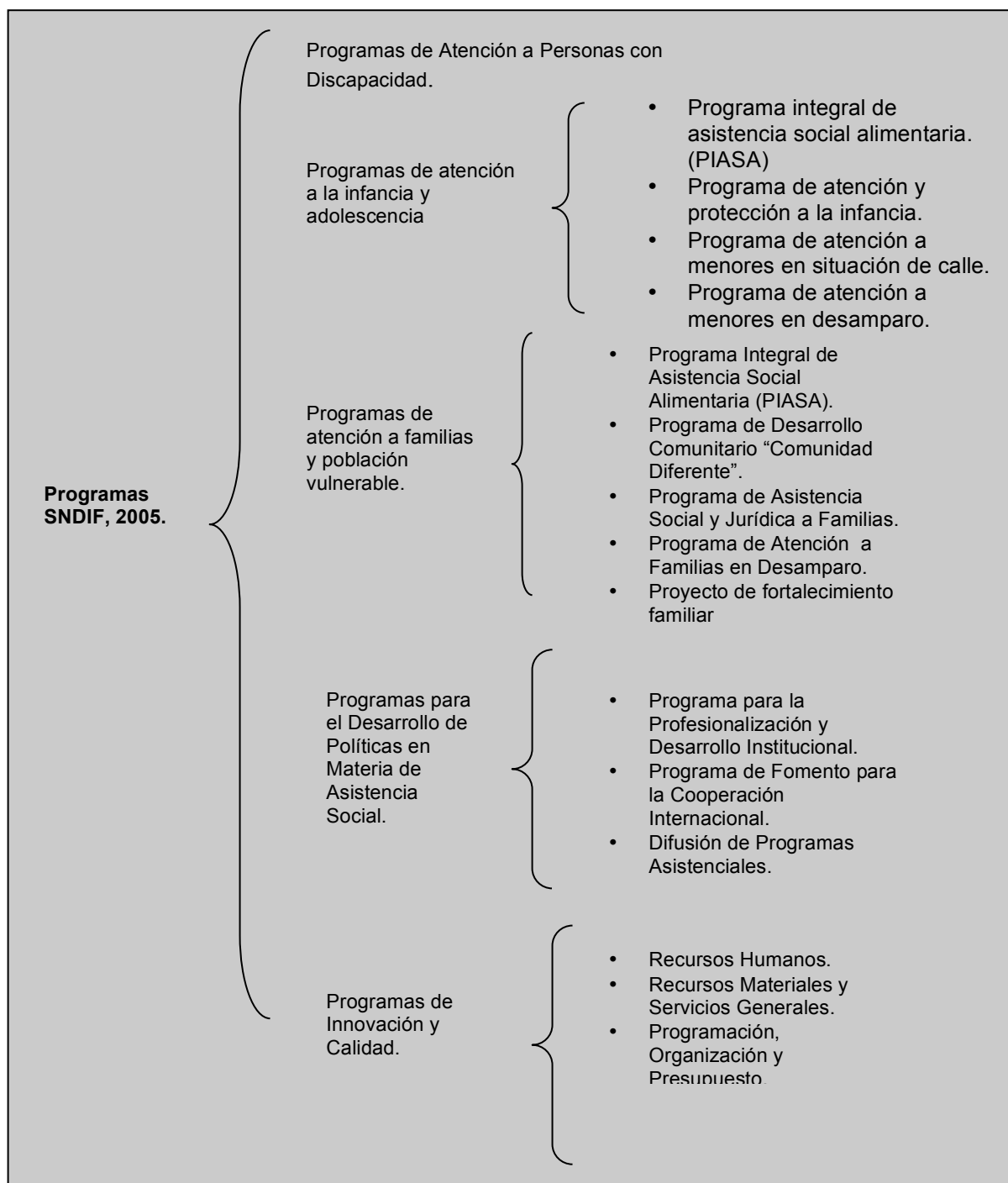
Por último, el Programa de Prevención, Atención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial Infantil alcanzó una cobertura de 42 ciudades en 11 entidades del país. En total se organizaron 23 campañas de difusión y 97 foros, donde asistieron 26,750 niñas y 3,398 adultos; también se llevaron a cabo 292 talleres con la participación de 24,692 niñas, niños y adolescentes. Por otra parte, se proporcionó atención a 2,307 niños y niñas víctimas, así como a 51,442 niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo de esta problemática.³²

Para 2005³³, el SNDIF presentaba la siguiente estructura programática

- **Programas de atención a personas con discapacidad:** El objetivo de estos programas fue fomentar la prevención e impulsar la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo social, promoviendo su respeto pleno para el ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permita su movilidad y transporte, y todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejoría de su calidad de vida.
- **Programas de atención a la infancia y adolescencia:** Tuvo como principio rector el establecimiento de las políticas, normas y lineamientos en materia de atención a la infancia y adolescencia a través de la instrumentación de estrategias, programas y acciones que en esta materia se desarrollan en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable del país.

³² SNDIF. (2005). *Op. Cit.* p. 73.

³³ Basado en: SNDIF. (2006). *Informe de actividades 2005 presentado a la Junta de Gobierno*, México.



- **Programas de atención a familias y población vulnerable:** Engloba los distintos programas institucionales enfocados a la atención de la población vulnerable mediante el otorgamiento de servicios de calidad con participación consciente y organizada de la población.

- **Programas para el desarrollo de políticas en materia de asistencia social:** Engloba las actividades de la entidad en torno al desarrollo de modelos de atención, la difusión de las actividades institucionales y su presencia en el ámbito internacional.
- **Programas de Innovación y Calidad:** Fue una estrategia para impulsar la asistencia social y participar de manera más directa en la consecución de sus metas, mediante la adecuada y óptima utilización de los recursos financieros, materiales y humanos, proponiendo una cultura de calidad y evolución tecnológica para hacer eficientes los procesos administrativos.

Dentro de los programas de atención a la infancia y adolescencia, el Programa Integral de Asistencia Social Alimentaria (PIASA) tuvo como objetivo contribuir a mejorar las condiciones de nutrición de los sujetos de asistencia. Se compuso de 4 programas, dos de ellos atienden a la población infantil (Desayunos escolares y atención a menores de 5 años en riesgo, no escolarizados).

Además, vale señalar que durante ese año se celebró el V Encuentro Nacional de Alimentación y Desarrollo Comunitario, con la participación de 26 sistemas estatales, las principales conclusiones del evento fueron:

- El ajuste de las políticas y lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), donde se incluye la formalización de las comisiones de trabajo.
- El compromiso refrendado para instrumentar y mejorar las técnicas de focalización de los recursos, que aseguren mayor eficacia de los programas; y
- El acuerdo de elevar la calidad de los programas alimentarios, tanto en insumos y en servicios.

Es importante exponer los compromisos en agenda durante este encuentro debido a que se reflejan importantes estrategias que manifiestan los objetivos de mediano

plazo por parte del sistema, de tal manera, que los compromisos a alcanzar fueron los siguientes³⁴:

- Consolidación de los procesos de focalización a fin de que, a partir de ello, se fortalezcan las estrategias de planeación.
- Fortalecer el Sistema Nacional de Seguimiento y Evaluación entre los sistemas estatales, a fin de lograr mayores niveles de eficiencia y eficacia en los procesos, actividades, estrategias y resultados de los programas alimentarios.
- Aplicación de la Fórmula del Índice de Despeño en la distribución de los recursos del 2006.
- Desarrollo de la metodología de evaluación de los programas alimentarios, en base a los resultados de la Primera Evaluación Nacional del Programa de Desayunos Escolares.
- Revisión y fortalecimiento de las normas que rigen la operación del Programa de Asistencia Alimentaria.
- Promover la firma de convenios entre los sistemas estatales y los sistemas municipales para brindar certidumbre en la asignación de recursos y fortalecer la corresponsabilidad en la operación de los programas.
- Promover el desarrollo de reglas de operación de los SEDIF, para fortalecer la profesionalización y la transparencia en la operación.
- Consolidación de la figura que regula la participación ciudadana en los programas de distribución de apoyos alimentarios.
- Creación de una figura que regule el otorgamiento de apoyos alimentarios a organismos sociales públicos y privados, vinculados con la asistencia social.
- Capacitación, asesoría y seguimiento a los estados sobre la normatividad que aplica en la operación de los programas alimentarios y en lo referente a la implantación de la estrategia de orientación alimentaria a nivel nacional.
- Fortalecimiento de alianzas interinstitucionales con dependencias de la administración pública federal e instituciones académicas que sean capaces de brindar apoyo a los sistemas estatales.
- Forma de convenios marco, a fin de formalizar las relaciones interinstitucionales con las dependencias referidas en el punto anterior.

³⁴ Tomados de SNDIF. (2006). *Op. Cit.* p. 66.

- Promover que los sistemas estatales DIF cuenten con especificaciones técnicas de calidad ampliamente desarrolladas, que permitan la adquisición de insumos apegados a la normatividad vigente.
- Impulsar un seguimiento a la calidad con la finalidad de comprobar que los insumos distribuidos se apegan a la normatividad vigente.
- Estimular a los sistemas estatales DIF para que practiquen de manera constante las pruebas de autenticidad en la proteína y grasa de la leche líquida o de polvo que es distribuida para verificar que no presenta adulteraciones en los componentes principales.
- Revisión de empresas proveedoras de alimentos para observar el cumplimiento de la normatividad aplicable.
- Revisar las bases de licitación de los sistemas estatales con la finalidad de verificar que no sean omitidos requisitos sustantivos del procedimiento de adquisición de los insumos alimenticios.

Por su parte, el programa de desayunos escolares continuó teniendo como objetivo “el contribuir al mejoramiento nutricional de la población infantil preescolar y escolar con desnutrición o en riesgo, a través de una ración alimenticia pertinente, para mejorar el aprovechamiento escolar y disminuir el ausentismo, involucrando a la familia de los escolares en el proceso para que sea sostenible”.³⁵

³⁵ SNDIF. (2006). *Op. Cit.* p. 67.

Cuadro 4.13.

MÉXICO, SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL RAMO 33, PROGRAMA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL COMUNITARIA, DESAYUNOS ESCOLARES Y ATENCIÓN A MENORES DE 5 AÑOS, 2005.		
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado
Desayunos escolares		
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	4,474,543
Desayunos distribuidos anualmente	Desayunos	756,160,729
Desayunos calientes	Desayunos	273,826,412
Desayunos fríos	Desayunos	482,334,317
Municipios atendidos	Municipios	2,186
Cocinas escolares	Cocina escolar	31,463
Pob. Indígena promedio	Niños	881,711
Desayunos a población indígena (anual)	Desayunos	141,230,049
Municipios indígenas	Municipios	645
Atención a menores de 5 años en riesgo, no escolarizados.		
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	347,066
Raciones distribuidas anualmente	Ración	58,400,317
Municipios atendidos	Municipios	1,311
Población indígena beneficiada (promedio al día)	Niños	107,446
Raciones a niños indígenas	Ración	16,511,035
Municipios indígenas atendidos	Municipios	482

FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2005, p. 80

En cuanto a los otros dos proyectos comprendidos en el PIASA, es decir, el proyecto encaminado a la atención de familias en desamparo -que tiene como objetivo contribuir a la dieta de familias en situaciones de desamparo, a través de apoyo alimentario directo y temporal, acompañado de acciones formativas que permitan el fomento de hábitos, desarrollo de habilidades y conocimientos para el mejoramiento sostenible de sus condiciones de desamparo- y sujetos vulnerables -que tiene como objetivo contribuir en la dieta de los sujetos vulnerables, que adicionalmente no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas de alimentación a través de una dotación de insumos y/o ración alimenticia, junto con acciones de orientación alimentaria que les permitan disminuir su condición de vulnerabilidad-, merece la pena señalar que las disminuciones en las despensas entregadas para 2005 en relación a los años anteriores se explica por un cambio central de estrategia que implicó reprogramar recursos, como resultado derivado de la Reunión Nacional de Alimentación efectuada en diciembre de 2003, donde se acordó que para fines de optimizar recursos y dirigirlos hacia la población más vulnerable, se disminuyera el total de despensas en un 20% para canalizar esos recursos hacia los programas de desayunos escolares y atención a menores de 5 años,³⁶ lo que se ha traducido en incrementos importantes en esos programas, y en un decremento de los apoyos en despensas a familias a atender con recursos federales, la medida se tomó con tal seriedad que el SEDIF de Tabasco eliminó las despensas dirigiendo todos sus recursos hacia la atención a la población infantil.

³⁶ Ibídem, p. 107.

Por otra parte, en cuanto a los espacios de alimentación, encuentro y desarrollo, para este año, 4 SEDIF reportaron la adquisición de 400 nuevos equipos para impulsar la estrategia alimentaria en el contexto del programa comunidad diferente, con los resultados de este ejercicio, para el cierre del año se contaba con 3854 cocinas en 23 SEDIF's.

En adición, y en cuanto a las unidades productivas para el desarrollo, los SEDIF dieron promoción a la implementación de 301 proyectos productivos.

Por otra parte, dentro de los programas de atención a personas con discapacidad, se buscó realizar acciones con la finalidad de promover e instrumentar acciones de información y orientación a la población en general, con el objetivo de modificar los factores de riesgo y detectar de manera oportuna los procesos generadores de discapacidad con la finalidad de otorgar atención oportuna.

Al respecto, se contó con acciones de orientación e información relativas con la educación para la salud y prevención de discapacidad que se realizaron dentro del aula y fuera del aula. En los centros de rehabilitación se efectuaron 14,409 pláticas a grupos, logrando una asistencia de 292,761 personas con alguna discapacidad y sus familiares. Del mismo modo, dentro de la detección de enfermedades y discapacidad, se cuenta que después de algunos años consecutivos de no alcanzar la meta programada al inicio del año, durante este año se consiguió un avance de 163% de metas, con lo que en teoría se conseguiría una mejor inserción social de las personas con discapacidad.

Los centros para la atención de la discapacidad también tuvieron un adecuado aprovechamiento, lo anterior según indica el más de millón de consultas anuales, que rebasaron por mucho la meta estimada. En general, se pueden encontrar avances importantes en las metas relativas a la orientación e informes acerca de la discapacidad, donde se realizaron 14,409 eventos a los que acudieron 292,761 personas. Sin embargo, las metas relativas a ayudas en materia de terapias de rehabilitación, así como las relativas a ayudas funcionales, quedaron rezagadas respecto de su programación al inicio del año, lo anterior se ha manifestado a través de 73,995 personas que acudieron a terapias de rehabilitación y las 13,545 personas que acudieron a recibir ayudas funcionales.

Sobre la formación de recursos humanos para atender la vulnerabilidad, se tiene que este tipo de indicadores fueron marcados por un rebase importante de metas programadas al inicio del año, por un lado, se contó con una formación importante de médicos especialistas (37 en el año) y licenciados en terapia (306 en el año), cifras que alcanzan puntualmente las programadas al inicio del año. Por otra parte, en las metas relativas a la proporción de educación continua en centros de rehabilitación, tanto en su vertiente de asistente, como de sesión, se rebasó ostensiblemente lo programado al inicio del año, ya que se consiguieron 62,836 asistentes, producto de 4,807 sesiones.

Sobre la prevención, atención y erradicación de la explotación sexual comercial infantil, se buscó realizar acciones sistémicas con la finalidad de proteger a niñas, niños y adolescentes víctimas y en riesgo de sufrir alguna situación relativa a la materia enunciada, al respecto se buscó la participación de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional e internacional. De tal manera, que durante el año se detectaron 10 ciudades donde se practicaba explotación sexual comercial infantil, lugares donde se realizaron acciones inmediatas con la finalidad de detener tan aberrante situación. Además, se entregaron 6,136 becas con la finalidad de atender a menores en riesgo de situación de calle.

Respecto a la atención a la infancia, destaca también el “Programa de Escuela para Padres Adoptantes” donde a los solicitantes de adopción se les proporcionan los elementos teóricos y prácticos para la integración de un nuevo elemento al contexto familiar y social de los solicitantes de adopción, este tipo estrategia estuvo conformada por 27 sesiones en las cuales participaron 532 asistentes.

El año 2005 también estuvo marcado por el impulso a la operación del Centro Nacional de Documentación DIF (CENDDIFF) como una estrategia donde se concentrara la mayor cantidad de información en materia de asistencia social con la finalidad de tener disponible, para el público interesado, así como para los hacedores y evaluadores de política social, las mayores experiencias en la materia. Al respecto, se buscó la integración de este centro mediante la celebración de convenios con instituciones educativas y bibliotecas. Asimismo, se realizó la coordinación de la Red Nacional de información sobre Niñez y Familia (RENINF). Vale la pena mencionar, que con la finalidad

de que este centro de documentación no enfocara todos sus esfuerzos en el Distrito Federal, se crearon 6 subcentros de Información sobre Niñez y Familia, de éstos, 3 fueron estatales, conformados por los sistemas estatales de Campeche, Puebla y Sinaloa, mientras que los restantes fueron de naturaleza municipal, conformados por los municipios de Comitán y Tapachula, así como en el Instituto de las Mujeres en Chiapas³⁷.

Sobre la cooperación internacional, destacan los siguientes intercambios en materia de asistencia social:

- Intercambio de experiencias, a través de medios electrónicos, sobre la niñez y la familia en el marco del programa de Cooperación Técnica y Científica entre México y Colombia.
- Intercambio de experiencias sobre violencia intrafamiliar y adopciones en el marco del programa de Cooperación Técnica y Científica entre México y Colombia.
- Intercambio de información sobre programas en materia de niños en situación de calle con el Servicio Nacional del Menor, en Chile.
- Intercambio de información en temas de familia, específicamente sobre el diagnóstico sobre la familia mexicana, con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Primera etapa de intercambio técnico entre el SNDIF y el Ministerio del Trabajo y Recursos Humanos de Ecuador.
- Intercambio de información y experiencias exitosas del SNDIF en materia de niñez, para el programa “Fortalecimiento Familiar y Prevención del Maltrato y Abuso infantil del gobierno de Paraguay, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

En el año 2006 concluye la administración a cargo del licenciado Vicente Fox Quesada dando paso a la encabezada por el licenciado Felipe Calderón Hinojosa, un elemento que es valioso señalar de esta situación es que ambos personajes pertenecen al mismo partido político, por lo que dada la afinidad ideológica, se esperarían cambios menores o cierta consistencia en el establecimiento de los programas. Cuando uno observa las políticas derivadas de la administración 1994-2000 y 2000-2006 se encuentran ciertas divergencias entre objetivos y programas quizá porque ambas

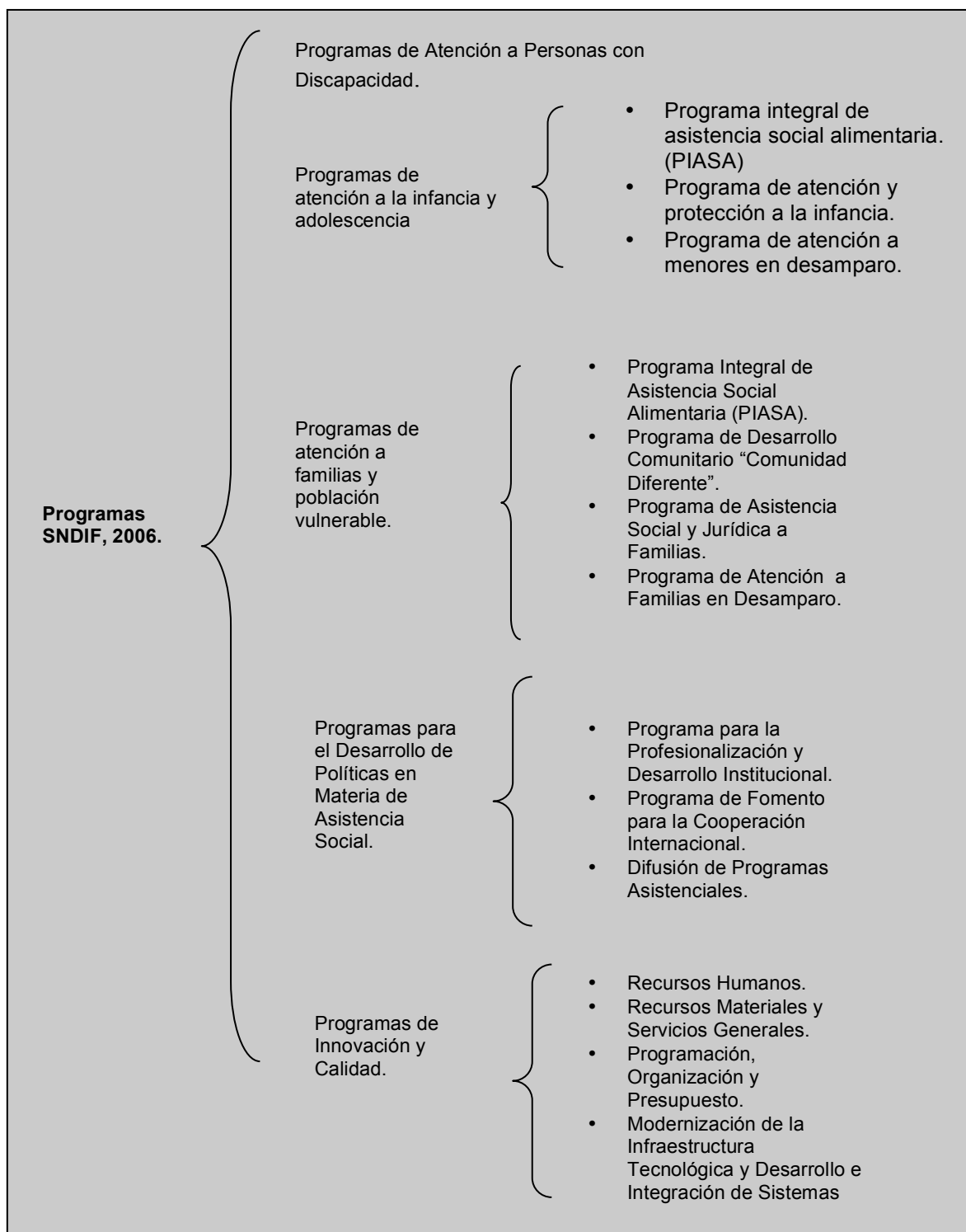
³⁷ SNDIF. (2006). *Op. Cit.* p. 119.

administraciones pertenecen a diversa ideología política (Partido Revolucionario Institucional la primera, Partido Acción Nacional, la segunda); dando por descontada una posible justificación de este tipo de divergencias ya que una de las conclusiones de la presente tesis señala la falta de una política social de Estado ajena a ciclos políticos, aún así, se puede tomar como explicación éste fenómeno. Habiendo mencionado lo anterior, uno se esperaría ciertas semejanzas entre los dos últimos períodos de estudio, ya se verá que tales similitudes no se alcanzan a observar haciendo una lectura cuidadosa de los informes de actividades del SNDIF.

Como se ha señalado previamente, en el ejercicio presupuestario de 2006 intervienen dos administraciones federales, ya que el cambio de poderes se celebra el primero de diciembre de cada año electoral, por lo que la administración a cargo del ciudadano Felipe Calderón Hinojosa solamente tiene en sus responsabilidades administrativas la ejecución del último mes de los programas, aunque como ya se ha mencionado, es responsable del cierre fiscal de todo el ejercicio administrativo.

Además, a diferencia de los sexenios previos, donde todavía se tenía cerca la crisis económica de 1994-1995, la administración federal que inicia en el año 2006 no fija dentro de su discurso principal la lucha contra la pobreza, en lugar de ello, centra los esfuerzos públicos en la lucha contra el narcotráfico, ello no sería un cambio de estrategia menor, ya que como se observará a continuación se genera un cambio en la forma de implementar política social, representado, en principio, por una agudización de la focalización de los subsidios públicos, como se puede observar en la exposición programática a continuación.

Para el año 2006, la estructura programática del DIF quedó de la misma manera, salvo pequeños cambios semánticos en las descripciones de las funciones de los programas.



En cuanto al programa relativo a la atención a la infancia y adolescencia, durante enero-diciembre del 2006, el SNDIF continuó con las acciones de fomento a la

implementación de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), que se expresó en el Programa Integral de Asistencia Social Alimentaria con el objetivo de que este se aplicara en todas las entidades federativas.

Además, se capacitó a los nuevos SEDIFs con cambio de administración, con la finalidad de que los mismos aplicaran los programas sociales conforme a las normas de operación, así como evitar el uso electoral de los mismos.

Por esas épocas, diversos sectores de la opinión pública criticaban la calidad nutricional de los desayunos escolares³⁸, por lo que se analizaron 1362 menús de desayunos fríos y calientes dirigidos a escolares y preescolares, y se detectó que en promedio aportaban 503 kilocalorías y 17 gramos de proteína por ración, lo que significaba –según el DIF- el 26.5% de energía y 27.5% de proteína de la ingestión diaria recomendada.

En adición, se realizaron diversas reuniones con proveedores de los insumos necesarios para llevar a cabo los programas, las conclusiones principales fueron las siguientes:

- Los proveedores participarían en asesoría técnica en manejo de alimentos, en material educativo y de difusión de orientación alimentaria.
- El SNDIF difundiría en su página WEB los criterios generales que se debían considerar para los procesos de licitación de los alimentos.

De la misma manera, en el mes de mayo, se realizó el 2º Seminario de Calidad de los Insumos Alimentarios, con la participación 23 SEDIF, donde se trataron, entre otros, los siguientes temas relacionados con la calidad de los insumos:

- Calidad humana y efectividad laboral
- Aseguramiento de calidad e inocuidad de los alimentos
- Desarrollo de proveedores

³⁸ Basta revisar “Sobrealimentación: el fracaso de los desayunos escolares” publicada por el diario mexicano El Universal, fechada en 2007 pero que representa las inquietudes sociales de la época <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/147943.html>

- Riesgos de la NO calidad, enfermedades transmitidas por alimentos
- Normatividad vigente
- Patrones de calidad en alimentos
- Tendencias actuales en aseguramiento de calidad

En el cuadro de avance de metas, se tiene lo siguiente:

Cuadro 4.14. SNDIF: PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: PROGRAMA INTEGRAL DE ATENCIÓN SOCIAL ALIMENTARIA, 2006			
CONCEPTO	Unidades de Medida	Alcanzado	Avance sobre lo programado
Desayunos escolares			
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	4,902,664	107
Desayunos distribuidos anualmente	Desayunos	856,988,654	103.2
Desayunos calientes	Desayunos	345,140,119	119.1
Desayunos fríos	Desayunos	51,848,535	94.7
Municipios atendidos	Municipios	2,414	110.4
Cocinas escolares	Cocina escolar	34,484	109.6
Pob. Indígena promedio	Niños	1,060,387	117.7
Desayunos a población indígena (anual)	Desayunos	183,103,342	117.2
Municipios indígenas	Municipios	788	122.2
Atención a menores de 5 años en riesgo, no escolarizados			
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	373,326	102.5
Raciones distribuidas anualmente	Ración	79,144,744	124.1
Municipios atendidos	Municipios	1,450	110.6
Población indígena beneficiada (promedio al día)	Niños	126,451	117.7
Raciones a niños indígenas	Ración	26,698,634	161.7
Municipios indígenas atendidos.	Municipios	532	110.4
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2006, p. 16.			

En el anterior cuadro, se puede ilustrar que en prácticamente todas las metas se alcanzaron números superiores a lo programado inicialmente, salvo en el caso de los desayunos fríos, sin embargo, tal rezago es ampliamente compensado por la superación de la meta de los desayunos calientes.

Cuadro 4.15. SNDIF: ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA (EIASA), AVANCE DE METAS SELECCIONADAS, 2006			
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado	Avance sobre lo programado
Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo, Ramo 33, Fondo V			
Familias beneficiadas	Familia/mes	34,257	78.7
Despensas otorgadas al año	Despensa/anual	2,687,139	77.3
Municipios atendidos	Municipios	628	55.5
Familias indígenas (promedio mes)	Familia/mes	48,677	56.2
Municipios indígenas	Municipios	169	64.8
Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, Ramo 33, Fondo V			
Familias beneficiadas	Familia/mes	963,147	136.4
Despensas otorgadas al año	Despensa/anual	8,858,267	116.1
Municipios atendidos	Municipios	1,941	128.8
Familias indígenas (promedio mes)	Familia/mes	259,833	167.4
Municipios indígenas	Municipios	673	129.7
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2006, p. 62.			

En el cuadro mostrado, se puede observar el rezago de metas de estos subprogramas, la explicación está definida por las conclusiones derivadas de la Reunión Nacional de Alimentación³⁹ realizada en 2003 ya que se acordó disminuir en un 20% el total de despensas para canalizar las mismas a los desayunos escolares. Sin embargo, de manera inexplicable no se realizaron ajustes en la programación de metas al inicio del año, con lo que se afectó la eficiencia presupuestaria de los subprogramas.

4.3 El período 2006-2012.

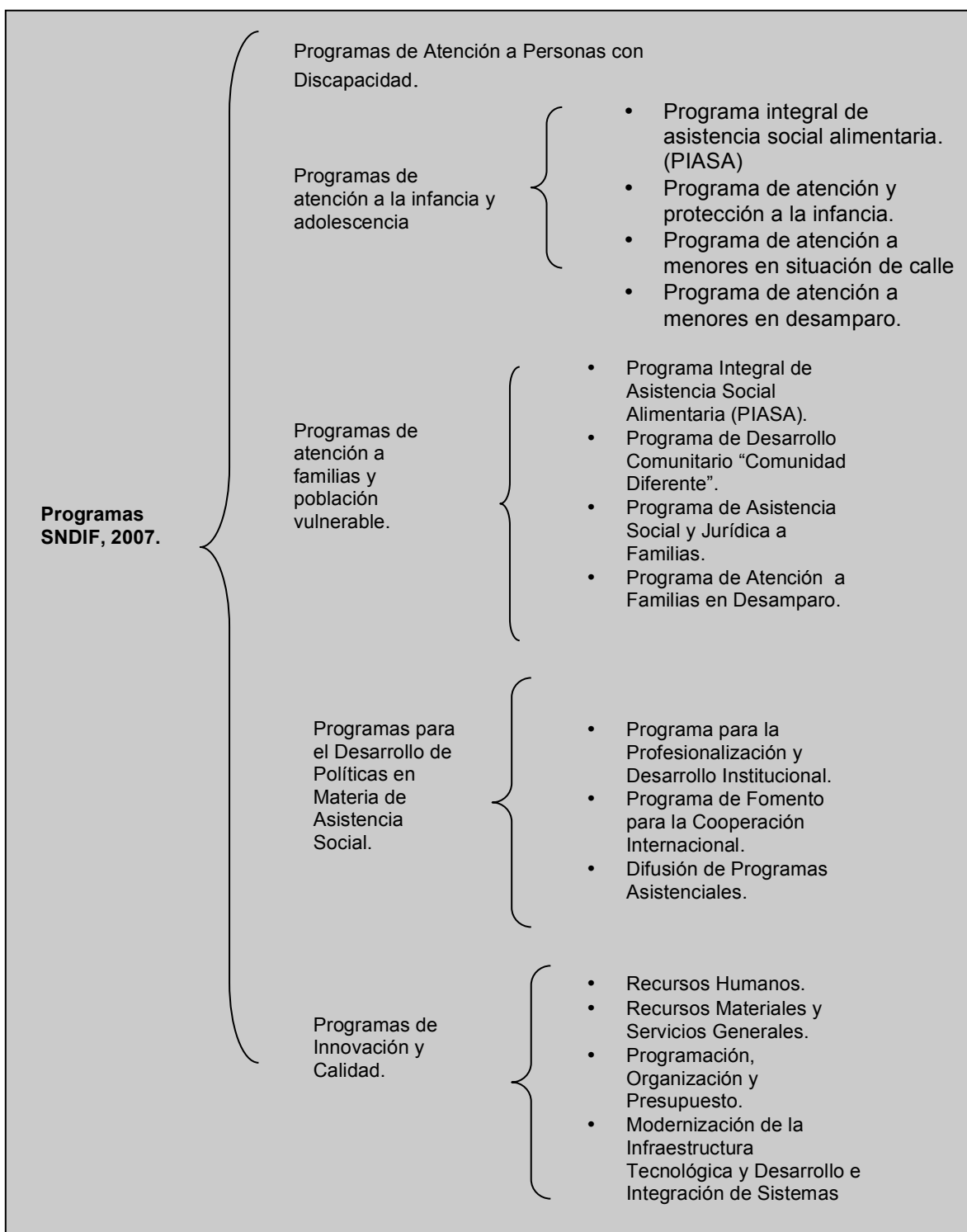
Para el año 2007⁴⁰, la estructura programática del DIF quedaría prácticamente sin cambios en su nivel nacional, por lo que se estaba eliminando la inercia de años anteriores donde año tras año cambiaba la estructura programática, quizá por la falta de planeación a largo plazo, por los ciclos políticos o por la deficiente concepción del objeto de estudio de la dependencia, con este año, ya se acumulaba cierta consistencia en los objetivos, por lo que cabría una mejora en la eficiencia producto de las economías de aprendizaje.

En el cuadro presentado a continuación, se puede apreciar solamente la adición programática de las estrategias orientadas a los menores en situación de calle, en principio es la única diferencia que se establece con el año anterior. Es preciso reiterar que el año anterior estuvo definido por el cambio en la administración pública federal, por

³⁹ SNDIF. (2007). *Informe de Actividades 2006 presentado a la Junta de Gobierno*, México, p. 65.

⁴⁰ SNDIF. (2008). *Informe de Actividades 2007 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

lo que en teoría se pudieron esperar cambios sustantivos, y al final, para 2007 no se realizaron tales modificaciones.



Se puede observar que hay un rebase de las metas programadas en cuanto a los desayunos escolares por casi una sexta parte adicional a lo establecido al inicio del año, indicador que se alcanza mediante la reestructuración programática ya comentada líneas arriba.

Cuadro 4.16. SNDIF: PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: EIASA, 2007			
CONCEPTO	Unidades de Medida	Alcanzado	Avance sobre lo programado
Desayunos escolares			
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	5,110,987	104.6
Desayunos distribuidos anualmente	Desayunos	976,527,055	114
Desayunos calientes	Desayunos	402,187,998	116.6
Desayunos fríos	Desayunos	574,339,057	112.3
Municipios atendidos	Municipios	2,381	100.1
Cocinas escolares	Cocina escolar	36,641	106.3
Pob. Indígena promedio	Niños	1,113,056	105.8
Desayunos a población indígena (anual)	Desayunos	220,564,390	120.6
Municipios indígenas	Municipios	757	99.7
Atención a menores de 5 años en riesgo, no escolarizados			
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	404,561	108.4
Raciones distribuidas anualmente	Ración	99,400,476	125.6
Municipios atendidos	Municipios	1,520	104.8
Población indígena beneficiada (promedio al día)	Niños	118,654	93.8
Raciones a niños indígenas	Ración	34,077,642	127.6
Municipios indígenas atendidos.	Municipios	492	92.5

FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2007, p. 40.

Además, se puede observar que solamente se obtiene un rezago en las metas referidas a la atención a la población indígena, sin embargo, con los datos disponibles, es improbable saber si este rezago se debe a la imposibilidad de llevar la ayuda a tales comunidades, o a que se haya dado una situación de elección pública en la cual los grupos de presión más importantes hayan conseguido la ayuda proporcionada por la entidad gubernamental.

En cuanto a la atención a familias, destaca el ajuste que se realizó en las metas trazadas para inicio de año, también se incorporó la meta de Estados atendidos, sin embargo, en cuanto a las familias, se eliminó la meta de atención a familias como tal y se incorporó la de población, pero quedó la unidad de medida de familia, lo que hace indescifrable la información mostrada.

Cuadro 4.17. SNDIF: ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA (EIASA), AVANCE DE METAS SELECCIONADAS, 2007			
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado	Avance sobre lo programado
Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo, Ramo 33, Fondo V			
Población beneficiada	Familia/mes	416,664	121.7
Despensas otorgadas al año	Despensa/anual	3,693,928	137.5
Estados atendidos	Estado	20	105.3
Municipios atendidos	Municipios	767	122.1
Familias indígenas (promedio mes)	Familia/mes	87,328	179.4
Municipios indígenas	Municipios	245	145
Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, Ramo 33, Fondo V			
Población beneficiada	Familia/mes	896,293	93.1
Despensas otorgadas al año	Despensa/anual	8,215,943	92.7
Estados atendidos	Estado	26	96.3
Municipios atendidos	Municipios	1,999	103
Familias indígenas (promedio mes)	Familia/mes	239,244	92.1
Municipios indígenas	Municipios	715	106.2
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2007, p. 73.			

Sobre las actividades, realmente no se incorporó ninguna meta o estrategia administrativa novedosa, solamente se llevaron a cabo las actividades naturales al cumplimiento de las metas, por lo que vale destacar solamente la detección de la problemática en cuanto a las reglas de operación de los programas alimentarios, y el compromiso de dar solución pronta al respecto.

A pesar de la continuidad expuesta líneas arriba, es posible realizar una exposición más detallada de los resultados mencionados, como a continuación se expone.

Durante 2007 el Sistema Nacional DIF continuó con las acciones de fomento a la implementación de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), con el objetivo de aplicar este programa en todas las entidades federativas, para ello, se tuvo que hacer uso de trabajos de asesoría, asistencia técnica y capacitación.

Además, retomando ideas ya expuestas en otras líneas, se tiene que dentro de la estrategia relativa a la regulación y de los programas alimentarios, se proporcionaron 80 asesorías a los sistemas estatales sobre la focalización de los programas, la composición de menús, el aseguramiento de la calidad de los insumos alimentarios e Índice de Desempeño de acuerdo a las políticas y lineamientos de la EIASA. Además, se capacitó

a 16 sistemas estatales DIF sobre la operación de los programas alimentarios de acuerdo a las políticas y lineamientos de la EIASA⁴¹.

En adición, se celebró el 1er. Taller Nacional de Orientación Alimentaria, con la finalidad de fortalecer la implementación de la Estrategia Nacional de Orientación Alimentaria (ENOA). Al evento, asistió personal de distintas áreas administrativas de 30 sistemas estatales DIF, la finalidad del evento estuvo enfocada al reforzamiento de los esquemas regulatorios por parte del SNDIF, tanto en cuanto a las características principales de los apoyos suministrados por los sistemas estatales como en cuanto a las modalidades y maneras de comprobación de los recursos ministrados a partir de los ramos administrativos federales, además se estableció el compromiso de llevar a cabo una Cruzada Nacional de Orientación Alimentaria, la cual se realizaría en el 2008 convocando a participar a todos los sectores involucrados en la materia⁴².

Dentro de la celebración de eventos relativos a los seguimientos de los programas, se cuenta que durante el año se efectuó el Segundo Taller Nacional de Focalización en la ciudad de Puebla, Puebla, al cual asistieron 70 personas provenientes de 26 estados de la República. Es importante mencionar que a tal evento asistió personal tanto del Programa Oportunidades, como del mismo SNDIF. Además, en el evento se suministró a los SEDIF la *“Guía de Planeación y Focalización para los Programas Alimentarios”*, instrumento teórico-metodológico que ubicará a los responsables de la operación de los programas alimentarios en los métodos de planeación y ejecución a fin efectuar acciones para que los beneficios de los programas lleguen a la población destino de la política social. Como resultado de este ejercicio, 22 sistemas estatales enviaron su propuesta de focalización de servicios asistenciales para el año 2008⁴³.

Además, se celebró la séptima Reunión de la Comisión de Orientación Alimentaria, cuyo objetivo estuvo basado en el análisis de la viabilidad de contar con metodologías y criterios unificados para la implementación de la ENOA, así como modificar la composición del desayuno escolar frío y mejorar la composición del desayuno caliente. Los principales resultados de este evento fueron la aprobación del contenido temático y plan de cumplimiento de la Guía para la Implementación de la ENOA. Aunado a lo anterior, destaca el acuerdo sobre la presentación de la propuesta de la nueva estructura

⁴¹ SNDIF. (2008). *Op. Cit.*

⁴² SNDIF. (2008). *Op. Cit.*

⁴³ *Ibídem.*

del desayuno frío y los lineamientos de mejora del desayuno caliente en el séptimo Encuentro Nacional de Alimentación y Desarrollo Comunitario, a desarrollarse en la ciudad de Guanajuato.

En relación a la vigilancia nutrimental de los apoyos alimentarios, se evaluaron un total de 705 menús de los cuales, el 95% cumplieron con el aporte energético marcado por la NOM-169-SSA1-1998⁴⁴. Además de lo anterior, destacan los trabajos en la actualización de dicha norma ya que se tuvo participación en el Grupo de Trabajo para la revisión y actualización de la misma norma referida.

Además, vale la pena mencionar que se llevó acabo el Séptimo Encuentro Nacional de Alimentación y Desarrollo Comunitario, en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, en el mes noviembre del año 2007, en el referido encuentro participaron 29 sistemas estatales. En cuanto a los acuerdos relacionados con alimentación resaltan lo siguientes:

1. Modificar el objetivo general de la EIASA con la finalidad de considerar la atención a la deficiente nutrición, así como a los riesgos de padecerla.
2. Los sistemas estatales que incluyeran fruta en sus desayunos escolares enviarán su experiencia al respecto de manera documentada, mientras que los sistemas que aún no lo hacían realizarían sus propuestas y/o proyectos para incluirla.
3. Con esta información el SNDIF elaboraría un documento marco para impulsar la inclusión de fruta en el desayuno escolar e incentivar su consumo al interior de las escuelas. A partir de este documento la Comisión de Normatividad modificaría las Políticas y Lineamientos para la Operación de los Programas Alimentarios⁴⁵.

De la misma manera, se comprometieron las siguientes acciones⁴⁶:

- Continuar con el trabajo por comisiones (Evaluación y Seguimiento, Planeación, Normatividad, Aseguramiento de la Calidad y Orientación

⁴⁴ SNDIF. (2008). *Op. Cit.*

⁴⁵ *Ibídem.*

⁴⁶ *Ibídem.*

Alimentaria) de los sistemas estatales, coordinados por el SNDIF, a fin de analizar, evaluar y establecer un proceso de mejora continua en cada una de las etapas de los programas alimentarios.

- Optimizar los procesos de focalización para fortalecer las estrategias de planeación.
- Incentivar el uso de índices de desempeño con la finalidad de mejorar los procesos operativos de los programas alimentarios.
- Fortalecimiento de alianzas interinstitucionales con instituciones públicas y académicas para el mejoramiento de los procesos de la asistencia social alimentaria.
- Promover acciones de capacitación y asesoría a los sistemas estatales y municipales sobre la operación de los programas alimentarios que integran la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA).
- Revisar y fortalecer las normas que rigen la operación de la EIASA.
- Promover el desarrollo de reglas de operación de los SEDIF, para fortalecer la profesionalización y la transparencia en la operación.
- Promover la firma de convenios entre los sistemas estatales y municipales, para brindar certidumbre en la asignación de recursos y fortalecer la corresponsabilidad en la operación de los programas.
- Seguir con la asesoría y orientación a la ciudadanía en cuanto a la operación de los programas alimentarios.
- Publicación y distribución de documentos para fortalecer la Estrategia Nacional de Orientación Alimentaria.
- Firma del Convenio de colaboración entre el SNDIF y la Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición (AMMFEN).
- Realización del segundo Taller Nacional de Orientación Alimentaria.
- Realización de la octava Reunión de la Comisión de Orientación Alimentaria.
- Elaboración y publicación de los siguientes documentos técnicos y normativos de orientación alimentaria: “Guía para la implementación de la Estrategia Nacional de Orientación Alimentaria, Parte 2”; “Estrategia Nacional de Orientación Alimentaria, Políticas”; “Guía de Vigilancia Nutricional”; y “Manual para el manejo higiénico de alimentos”.

- Modificación del objetivo estratégico de la EIASA considerando la deficiente nutrición, así como el riesgo de padecerla.
- Desarrollar una propuesta para impulsar la inclusión de fruta en los desayunos escolares y su consumo dentro de las escuelas.

Por otra parte, en cuanto al tema de los desayunos escolares, durante el ejercicio 2007, se desplegaron trabajos que buscaron contribuir al fortalecimiento de la operación de los programas Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil y Centros de Asistencia Infantil Comunitarios.

Por lo que se refiere a las actividades del Centro de Evaluación en Infancia Temprana de DIF Nacional, se pueden mencionar las siguientes actividades⁴⁷:

- Se brindó apoyo al Sistema Estatal DIF Sinaloa con una verificación interna de procesos.
- Se continuó con la coordinación y apoyo del Órgano Certificador “Desarrollo de la Calidad y de la Certificación Integral S.C.” (DCCI), recibándose asesoría en la operación del Centro de Evaluación y los procesos para la certificación en las subsedes regionales, así como en la conformación de la base de datos de acuerdo a las normas de CONOCER.
- Se preparó el noveno dictamen conformado por 200 portafolios para ser dictaminados por el Órgano Certificador y lograr la certificación del personal postulado.

Por otra parte, en cuanto al Club de la Salud del Niño, se da cuenta de los siguientes resultados: 1,810 clubes instalados en 526 municipios y la participación de 68,755 niñas y niños. Resalta la instalación de Clubes durante el ejercicio por parte de los Sistemas Estatales DIF Chihuahua y Sinaloa⁴⁸.

Finalmente, relativo al programa de atención a personas con discapacidad es importante señalar que el objetivo de este programa fue fomentar la prevención e impulsar la integración social e las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo

⁴⁷ SNDIF. (2007). *Op. Cit.*

⁴⁸ *Ibíd.*

social, promoviendo su respeto pleno para el ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permita su movilidad y transporte, y todo aquello que en su conjunto contribuyera al bienestar y mejora de su calidad de vida⁴⁹.

Asimismo, dentro de las acciones de orientación e información relacionadas con la educación para la salud y prevención de discapacidad, importa mencionar que se realizaron sesiones intramuros y extramuros en los centros de rehabilitación del SNDIF, del mismo modo, fueron efectuadas 8,852 pláticas a grupos, generando una afluencia de 155,732 personas con algún tipo de discapacidad y sus familias. Es importante señalar que el impacto de esta meta estuvo dado por el hecho de informar a la población acerca de los procesos que causan discapacidad, su prevención y atención temprana, lo que en diversas medidas puede evitar situaciones mayores, con costos potenciales más altos en lo personal, familiar y social.

Además, durante el período enero-diciembre, la valoración y detección de procesos de discapacidad se llevó a cabo en 79,224 personas, el cual representó un avance de 101.4% con relación con lo programado anual. La detección oportuna de los procesos causantes de discapacidad permitiría la atención oportuna de esta circunstancia, evitando sus grados más avanzados y severos, facilitando con ello una mejor reintegración social.

Además, se realizaron valoraciones de personas con discapacidad en los centros de rehabilitación mediante 1,174,192 consultas médicas especializadas y atención en las áreas de psicología, trabajo social y estudios de gabinete. En total se atendieron a 259,333 personas con discapacidad y sus familias. La oferta de los DIF constituyó una cifra cercana al 80% de la oferta de las instituciones públicas para la población abierta.

Dentro de las terapias de rehabilitación, es significativo mencionar que se realizaron tratamientos a personas con discapacidad mediante 2,602,106 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, en la cual se atendieron a 73,586 personas con discapacidad, obteniéndose un alcance de metas superior al 16.1%. Del mismo modo, se

⁴⁹ SNDIF. (2008). *Op. Cit.*

otorgaron tratamientos terapéuticos a 73,586 personas con discapacidad, que representó un alcance de metas superior al 1.3% programado al inicio del año. Vale la pena mencionar, que el impacto de esta meta se generó debido a un incremento en la demanda por parte de población con algún tipo de discapacidad, y ante lo que ya se ha mencionado, el SNDIF representa el 80% del total de oferta asistencial a estos grupos sociales de la población abierta.

Además, es significativo exponer la fabricación y reparación de 32,171 piezas de órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales, con las cuales se consiguió proporcionar la atención a 13,890 personas. El brindar una ayuda funcional permite que las personas con discapacidad tengan una mejor calidad de vida, lo que favorece su reintegración social⁵⁰.

Igual de importante es mencionar que durante el periodo enero-diciembre se impartieron 3 cursos para la formación de 38 recursos en Medicina de Rehabilitación, 472 en Terapia Física y en Terapia Ocupacional, consiguiendo la asistencia de 510 personas, dichos cursos se celebraron en los centros de rehabilitación ubicados en el Distrito Federal, Puebla, Toluca, Querétaro, Ciudad Victoria, Tuxtla Gutiérrez, San Luis Potosí, Campeche, Chetumal, Durango y Guadalajara. La formación de recursos humanos especializados es de un alto impacto social, ya que permite la atención oportuna de la discapacidad evitando sus grados más avanzados y severos, propiciando con ello una mejor rehabilitación y reintegración social⁵¹.

Además, es ineludible destacar que las actividades de capacitación del personal de las diversas áreas que prestan sus servicios en los centros de rehabilitación fueron de 3,953 sesiones, logrando una asistencia de 69,107 participantes. Sobre la importancia en el resultado conseguido por esta meta, es sustancial reiterar que la capacitación de los recursos humanos que prestan servicios de asistencia social permite la mejora continua en la atención de las personas con discapacidad propiciando un clima de servicio óptimo que contribuya a su rehabilitación⁵².

⁵⁰ SNDIF. (2008). *Op. Cit.*

⁵¹ *Ibíd.*

⁵² *Ibíd.*

Para el año 2008, se implementó por primera vez en el DIF el Presupuesto Basado en Resultados (PBR) por lo que se tuvo la intención de evaluar de manera más atinada las metas establecidas por la dependencia y sus requerimientos financieros.

Cuadro 4.18. SNDIF: PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: ESTRATEGIA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA, 2008		
CONCEPTO	Unidades de Medida	Alcanzado
Desayunos escolares		
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	5,245,667
Desayunos distribuidos anualmente	Desayunos	957,936,596
Desayunos calientes	Desayunos	399,869,749
Desayunos fríos	Desayunos	558,066,847
Municipios atendidos	Municipios	2,353
Cocinas escolares	Cocina escolar	36,435
Pob. Indígena promedio	Niños	1,238,549
Desayunos a población indígena (anual)	Desayunos	234,226,746
Municipios indígenas	Municipios	745
Atención a menores de 5 años en riesgo, no escolarizados		
Población beneficiada (promedio al día)	Niños	432,578
Raciones distribuidas anualmente	Ración	105,844,175
Municipios atendidos	Municipios	1,539
Población indígena beneficiada (promedio al día)	Niños	133,440
Raciones a niños indígenas	Ración	35,180,083
Municipios indígenas atendidos.	Municipios	444
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2008, p. 27.		

Producto de ello, en el mes de junio se presentó ante la dependencia coordinadora de sector (Secretaría de Salud), una propuesta para actualizar el organigrama y las funciones de la dependencia, con la finalidad de que la misma estuviera en condiciones de afrontar los nuevos retos que la asistencia social planteaba.

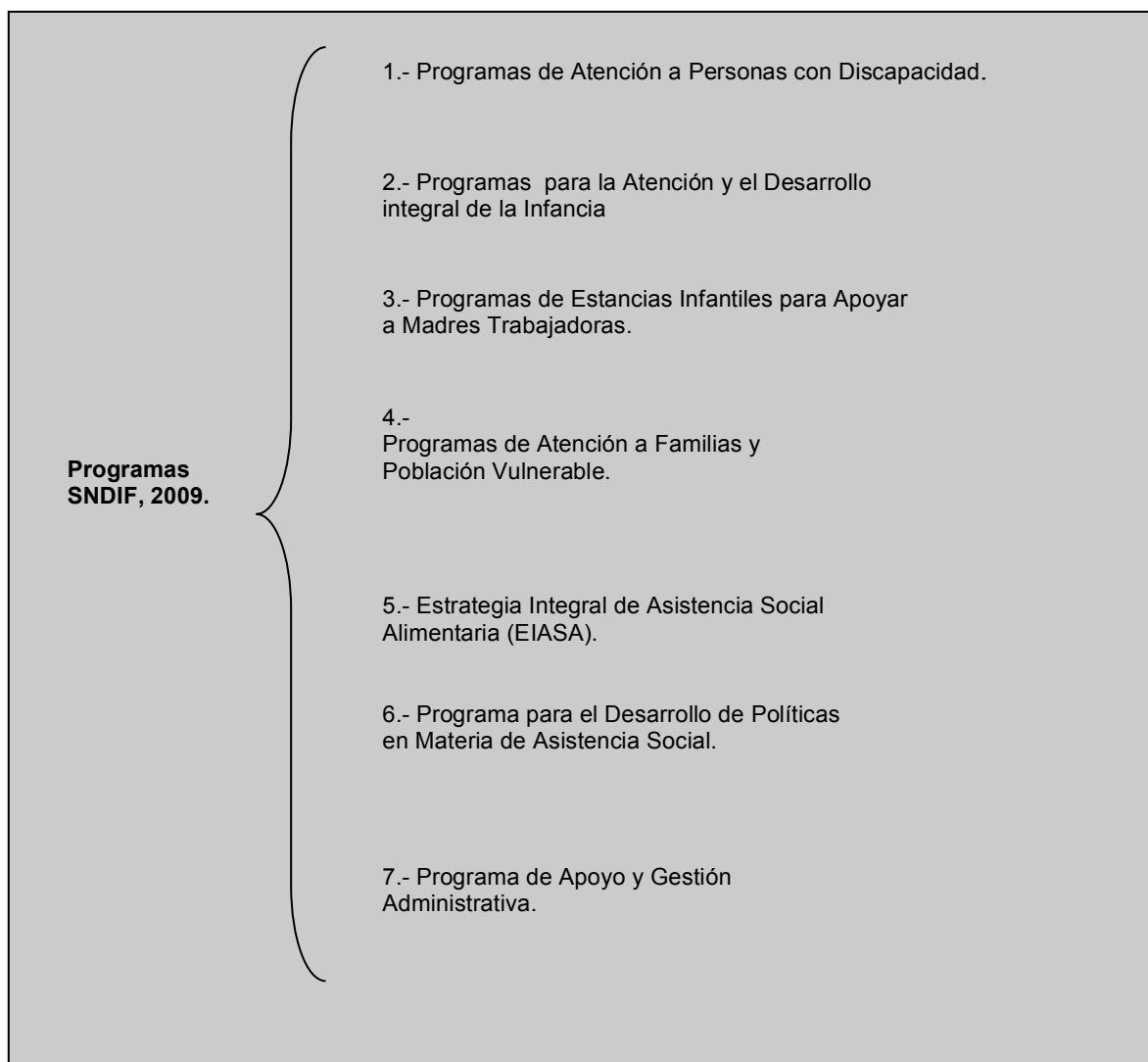
De cara a acciones en el futuro inmediato, también se realizó un análisis de eficiencia del Estatuto Orgánico del SNDIF, del cual se derivó una nueva propuesta de Estatuto Orgánico y de la estructura básica del organismo.

Cuadro 4.19. SNDIF: ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA (EIASA), AVANCE DE METAS SELECCIONADAS, 2008		
CONCEPTO	Unidad de Medida	Alcanzado
Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo, Ramo 33, Fondo V		
Población beneficiada	Familia/mes	496,766
Despensas otorgadas al año	Despensa/anual	3,987,080
Municipios atendidos	Municipios	885
Familias indígenas (promedio mes)	Familia/mes	114,827
Municipios indígenas	Municipios	287
Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, Ramo 33, Fondo V		
Población beneficiada	Familia/mes	947,034
Despensas otorgadas al año	Despensa/anual	9,545,170
Municipios atendidos	Municipios	1,984
Familias indígenas (promedio mes)	Familia/mes	257,131
Municipios indígenas	Municipios	686
FUENTE: SNDIF, Informe de Actividades, enero-diciembre, 2008, p. 27.		

De manera general, el cumplimiento de metas del organismo alcanzó el 94,6% para el año mencionado, vale la pena mencionar que para el ejercicio presupuestario no hubo un gran cambio ni en los programas ni en las metas anuales.

Para 2009, la estructura programática del SNDIF manifestaba la siguiente estructura⁵³

⁵³ SNDIF. (2010). *Informe de Actividades 2009 presentado a la Junta de Gobierno*, México.



Merece la pena señalar, que el informe referido presenta una muy breve descripción de los principales elementos que componen el quehacer institucional de la dependencia, es decir, pudiera considerarse contradictorio que mientras en la gestión administrativa a nivel global se genera la tendencia de presentar una mayor cantidad de información pública para la ciudadanía, en el caso del SNDIF se presenta un muy resumido informe de actividades, sin embargo, es posible detectar las siguientes actividades referidas a la gestión de la asistencia social:

Dentro de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), el Sistema Nacional DIF asume plenamente su papel de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, y solamente continúa ejecutando trabajos con la

finalidad de ampliar con la consolidación de la EIASA en coordinación con los sistemas estatales y el DIF-DF. Es necesario reiterar que este tipo de programas ya operan con los recursos ministrados a los estados bajo el esquema de aportaciones federales⁵⁴.

Sería posible considerar entonces que el SNDIF solamente estuvo atento a las características nutricionales de las despensas. Por ejemplo, durante el año 2009 se puso énfasis en la composición nutricional de los alimentos ya que hubo una puntualización en la entrega de alimentos ricos en frutas, verduras y cereales. De la misma manera, se sustituyó la leche descremada por semidescremada, salvo “justificación con base en el estado de nutrición de los beneficiarios”⁵⁵, además, se buscó disminuir la cantidad de azúcar, sodio y grasa contenida en las raciones alimenticias. Al final, con recursos provenientes del gobierno federal, los sistemas estatales DIF pudieron beneficiar a 5,482,089 niñas y niños en 2,407 municipios, de los cuales, los correspondientes a municipios indígenas contabilizaron 1,255,906 niños en 770 municipios, una cifra muy cercana al 100% tanto en municipios totales como en municipios indígenas.

En adición, el programa de Atención a Menores de 5 Años en Riesgo, se buscó apoyar la alimentación de niños en edad no escolar, principalmente en zonas indígenas, rurales y urbano-marginadas. La finalidad de este programa no fue solamente entregar apoyos alimentarios sino coadyuvar con los padres para que pudieran entender mejor el proceso nutricional de los hijos. Un elemento importante de este programa es que se buscó apoyar a niños que no fueran atendidos por otro programa social similar. Al final, con recursos provenientes del gobierno federal, los sistemas estatales pudieron distribuir 97,659,406 raciones en 1,653 municipios, pudiendo beneficiar a 441,520 niños y niñas.

Continuando con el programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo durante este año se dirigió a familias en situación de pobreza alimentaria o en condiciones de desastre natural. Es importante mencionar que estos apoyos fueron directos y temporales y que se complementaron con acciones de formación sobre hábitos alimentarios adecuados, así como en el conocimiento y el mejoramiento de situaciones de desamparo. Con recursos del gobierno federal, los sistemas estatales otorgaron

⁵⁴ SNDIF. (2010). *Op. Cit.*

⁵⁵ *Ibíd.*

3,987,445 despensas a 387,791 familias en desamparo, ubicadas las mismas en 815 municipios, los cuales 252 correspondieron a municipios indígenas.

En relación al programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, este tipo de asistencia se compone por una dotación de insumos o raciones alimenticias complementarias dirigidas a adultos mayores, madres solteras o discapacitados. Sobre el particular, se tiene que con recursos federales, los sistemas estatales proveyeron 7,652,361 despensas a 333,386 familias, en 1783 municipios de los cuales 633 fueron indígenas.

Además, dentro de los Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo es preciso mencionar que tal programa también fue un esfuerzo coordinado entre los sistemas federal y estatales DIF. Sobre este tema, destaca la instalación de 1,070 cocinas nuevas, sumando un total de 4,552 cocinas comunitarias operando en toda la geografía nacional, en estas cocinas se atendió a 558,284 personas.

Asimismo, con la finalidad de promover la educación familiar, y la convivencia al interior de la familia, caracterizada por el respeto, la pluralidad y la armonía familiar, se realizaron distintos eventos de formación y fortalecimiento familiar. Al respecto, merece la pena la mención sobre la realización de los siguientes eventos:

- Encuentro Mundial de Familias
- Quinto Congreso Internacional de Familia; en Guadalajara Jalisco
- Congreso sobre familia, Tapachula
- Día de la Familia
- Diseño de la propuesta del Modelo Nacional de Mediación. En este rubro se buscó realizar investigaciones teóricas, asimismo, se participó en distintos seminarios, congresos y eventos académicos en general con la finalidad de allegarse la mayor cantidad de información en la materia.
- Se participó en reuniones de trabajo con especialistas para revisar el Diagnóstico de la Familia Mexicana.

Por otra parte, en cuanto a la atención a personas con discapacidad, durante 2009 continuaron los rezagos ya prácticamente habituales dentro del funcionamiento del

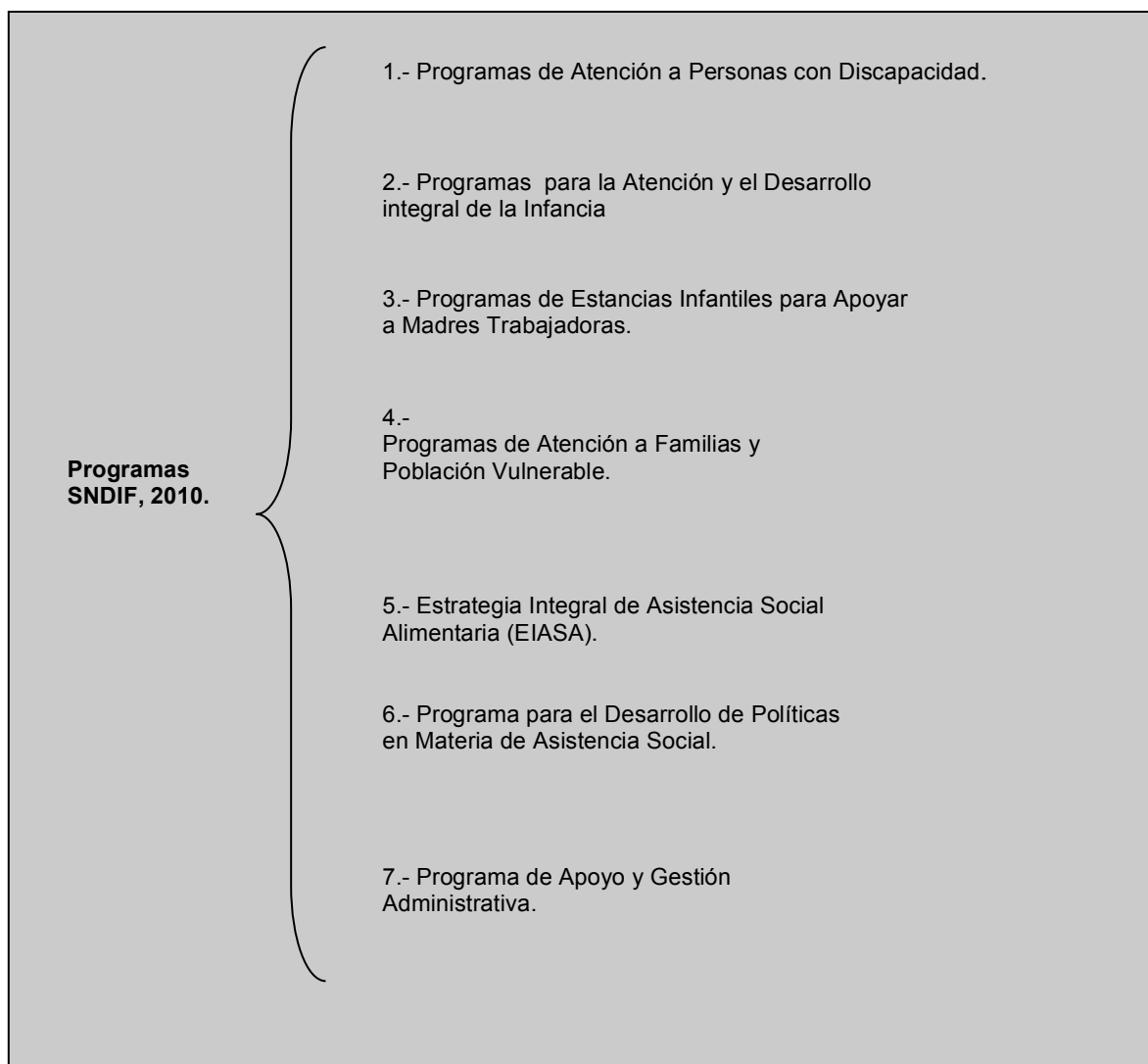
SNDIF, ya que por ejemplo, en la meta relativa al número de personas con discapacidad que solicitan apoyo y servicios se puede encontrar un rezago de más de 6 mil servicios en el transcurso del año. De la misma manera, en cuanto a la meta parcial de mujeres atendidas con alguna discapacidad, se tiene que al inicio del año se programó la atención a 115,103 mujeres, consiguiendo apenas la atención de 110,613 personas. Sin embargo, en cuanto a la atención a niños con algún grado de discapacidad, este indicador tuvo un índice de cumplimiento de metas favorable, ya que de las 47,987 atenciones que se previeron al inicio del año, se alcanzaron 60,553 atenciones, producto de una mejora en el trabajo y la coordinación de esfuerzos del sistema.

Además, vale la pena destacar que durante 2009 se impartieron casi cuatro millones de servicios y apoyos otorgados a personas con discapacidad, rebasando sustancialmente la meta establecida al inicio del año de 3,613,332 atenciones. Sin embargo, esta meta puede resultar un poco engañosa, ya que una misma persona puede ser sujeta de diferentes servicios, contabilizando varias veces los servicios a una misma persona. Esta distinción no es menor debido a que por cuestiones de información, cercanía o simplemente por no tener los recursos materiales o lazos familiares para recibir una atención se puede quedar una persona al margen de las atenciones del SNDIF, un dato que puede servir de apoyo a esta conclusión son las 576,186 personas que recibieron atención para la discapacidad, cifra inferior a la programada al inicio del año, establecida en 612,656 personas con discapacidad.

En adición, dentro del programa relativo a las estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras, se cuenta la atención a 27,401 niños, cifra superior a los 25 mil niños establecidos al inicio del año. Sin embargo, es necesaria una mayor reflexión sobre el aseguramiento de si este tipo de estrategias están llegando a buen puerto, lo anterior debido a que por ejemplo, en cuanto al tema de estancias infantiles validadas para el período, se contó con 1,400 validaciones de 2,000 programadas al inicio del año, lo que puede indicar una posible saturación de estancias infantiles, es decir, pocas estancias para muchos niños.

Para el año 2010⁵⁶, el SNDIF presentaba la siguiente estructura programática:

⁵⁶ SNDIF. (2011). *Informe de Actividades 2010 presentado a la Junta de Gobierno*, México.



Como puede observarse, no existe diferencia con respecto al año anterior. Sobre el particular, destaca la pérdida de relevancia en materia institucional relativa a los apoyos alimentarios, ya que aunque es correcto reconocer que el SNDIF solamente se aboca a la ministración del recurso a los sistemas estatales y a efectuar la supervisión de la asistencia social, en años anteriores este tipo de recursos y programas eran los que mayor atención recibían por parte del sistema. Por otra parte, es de resaltar la importancia que toman los programas orientados al apoyo de madres solteras, al tiempo que se resalta que los apoyos a la población con algún tipo de discapacidad mantienen su importancia relativa dentro de los programas.

Sería correcto reconocer que durante el año 2010, el SNDIF no cambió en demasía los lineamientos del EIASA en relación al año anterior, es decir, las acciones estuvieron marcadas por la constante regulación y asesoría a los sistemas estatales con la finalidad de reforzar la cooperación interinstitucional encaminada a la mejora en la calidad de los apoyos alimenticios provistos por los sistemas estatales. De la misma manera, para el 2010 hubo un importante énfasis en que los apoyos alimentarios estuvieran marcados por el equilibrio nutricional y de cara a conseguir una niñez más sana. Para ello, se articularon diversos programas educativos, además de reforzar el vínculo de la alimentación con la cultura física y el deporte. Al respecto, vale la pena destacar los compromisos adquiridos mediante el “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria”, donde los sistemas estatales y el sistema nacional adquirieron compromisos relativos a la cultura física, la disponibilidad y acceso de agua potable, la disminución del consumo de azúcar y grasa a través de bebidas, la promoción del consumo de verdura, fruta, leguminosas, cereales integrales y la promoción de la lactancia materna y orientación alimentaria.

Al final, durante el año que se expone, el 90% de los sistemas estatales establecieron sus despensas de acuerdo a los criterios nutricionales establecidos. Es decir, 30 sistemas estatales incorporaron fruta y/o verdura a las raciones alimentarias, mientras que 23 sistemas estatales sustituyeron la leche entera por semidescremada, cerrando con la cifra de 22 sistemas estatales que incorporaron cereales a las raciones.⁵⁷

Sobre las metas más representativas del SNDIF respecto al EIASA, se puede ilustrar el siguiente cuadro:

⁵⁷ SNDIF. (2011). *Op. Cit.*

Cuadro 4.20

Nombre del Indicador	Fórmula	Programación Anual	Programación Enero-Diciembre	Realizado Enero-Diciembre	Variación	JUSTIFICACIÓN
Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA)						
Aplicación de los criterios de Calidad Nutricia	Número de SEDIF que modificaron apoyos conforme a los criterios de calidad nutricia	87.50	87.50	93.75	7.14	Comportamiento satisfactorio.
		28	28	30		
	Número total de SEDIF	32	32	32		
Índice de Planeación de los SEDIF	Planes Estatales Anuales de Alimentación 2010 que cumplen con los criterios establecidos	100.00	100.00	96.88	-3.13	Comportamiento satisfactorio.
		32	32	31		
	Número total de SEDIF	32	32	32		

FUENTE: SNDIF. (2011). *Informe de Actividades 2010 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

En el cuadro mostrado, se puede apreciar que el SNDIF solamente toma en cuenta para criterios de ejecución programático presupuestaria metas orientadas totalmente a su marco regulatorio en materia de asistencia social. Aunque la normatividad vigente ya le asigna solamente ese papel, pudiera considerarse que el tomar en cuenta metas relativas a la asignación de raciones alimentarias fortalece el seguimiento y la evaluación de todo un sistema de proporción de asistencia social. Sin embargo, bajo los lineamientos directivos del 2010, se consideró que solamente otorgando un seguimiento puntual a criterios regulatorios se cumplía con la función administrativa asignada.

Por lo tanto, en el cuadro anterior solamente se pueden observar alcances en materia regulatoria, no en materia de asignación de raciones alimentarias.

Sobre el mismo tema regulatorio, se toma en cuenta la publicación de un manual cuyo principal objetivo estuvo basado en el apoyo a los sistemas estatales con la finalidad de que estos tuvieran disponibles criterios de planeación e implementación de políticas sociales. En particular, se buscó que este manual estuviera dirigido a la formación de una adecuada atención alimentaria a los beneficiarios de los programas sociales.

Los resultados de los cuatro programas que integran la EIASA al cierre del ejercicio 2010, son los siguientes:

El programa de Desayunos Escolares, proveniente de recursos federales, resultaron beneficiados 5,503,722 niñas y niños provenientes de 2,304 municipios, de los

cuales 702 correspondieron a municipios indígenas. El total de niños y niñas de municipios indígenas fue de 1,224,229.

El programa de Atención a Menores de 5 años en Riesgo No Escolarizados persiguió los mismos objetivos del año pasado, para 2010 se alcanzó a beneficiar a 421,096 niños, provenientes de 1,464 municipios.

Por su parte, el programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo tampoco modificó los objetivos del año previo, por lo que para el año 2010 se puede contabilizar que se entregaron 3,968,609 despensas a 429,942 familias en desamparo, ubicadas en 810 municipios de los cuales 260 son municipios indígenas. Solamente en los municipios indígenas se benefició a 103,877 familias.

Finalmente, relativo al programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, se buscó también promover una alimentación correcta suministrando insumos y alimentación bajo los parámetros nutricionales establecidos por el SNDIF. Al final, con presupuesto federal, se pudieron proporcionar 8,325,423 despensas, beneficiando a 1,042,623 familias de 1,600 municipios, de los cuales 489 eran indígenas.

En adición, vale la pena mencionar que para 2010 el programa relativo a la Atención a Personas con Discapacidad no perdió importancia relativa, así lo indican los datos ofrecidos en el informe de actividades del SNDIF, donde en general se pueden apreciar comportamientos cuyo diferencial entre los resultados programados al inicio del año y los resultados al final del ejercicio fiscal no son mayores a un diez por ciento, tanto en cuanto a sobrecumplimiento, como a falta de cumplimiento de metas. Sin embargo, destaca el rezago en la meta relativa al número de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad durante el ejercicio fiscal, que tuvo una diferencia entre lo programado y realizado de 24,653 personas. Al respecto, es necesario mencionar que este diferencial se ha mantenido constante durante algunos años, a pesar de ello, no se han detectado estrategias o mecanismos ni para ajustar la meta, ni para conseguir lo establecido al inicio de los ejercicios fiscales. La importancia de otorgar el cumplimiento a esta meta, es que las 24 mil personas que no fueron atendidas son personas que efectivamente demandaron atención debido a alguna situación de discapacidad, y al no ser atendidas apropiadamente, inmediatamente caen en una situación de vulnerabilidad

debido a que se pone en riesgo la posibilidad de que puedan participar del producto social.

De igual manera, en cuanto a los servicios a la discapacidad, también se observa un rebase importante en las metas, ya que se proporcionó aproximadamente un 10% más de servicios establecidos al inicio del año. Sin embargo, puede suceder que una misma persona requiera diversos servicios de asistencia social, ello en sí obviamente no es un problema, al contrario, es benéfico para el bienestar social que personas que demanden servicios de asistencia en materia de discapacidad sean atendidas con propiedad, no importa la cantidad de servicios que demande. Tal circunstancia obliga a que el indicador no se pueda tomar como una referencia única para evaluar el programa.

Sobre el Programa para la Protección y el Desarrollo de la Infancia, se puede comentar que en general, durante el año 2010 se manifestaron indicadores de aprovechamiento satisfactorio. De manera importante destaca la meta correspondiente a la operación de instancias ejecutoras que otorgaron servicios asistenciales a niños, niñas y adolescentes, ya que en esta materia se pudieron obtener resultados muy por encima de lo programado al inicio del año, como lo indican los 16,825 servicios de esta naturaleza, superando los 9 mil servicios programados al inicio del año.

En adición, referente al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, se expone que el objetivo de este programa el cual se llevó conjuntamente con la Secretaría de Desarrollo Social fue contribuir a abatir el rezago en materia de acceso y permanencia en el trabajo que enfrentan las madres trabajadoras y padres solos con hijos entre 1 y 3 años 11 meses (un día antes de cumplir los 4 años) en hogares con ingresos de hasta 6 salarios mínimos, incrementando la oferta y apoyando la demanda de los servicios de cuidado infantil⁵⁸.

Durante el ejercicio fiscal de 2010, los resultados más importantes de este programa fueron la operación de 9,625 estancias infantiles, donde se atendió a un total de 125,471 niñas y 137,418 niños de 1 a 3 años 11 meses, beneficiando a 246,478 familias. Sin embargo, se observa un rezago en el cumplimiento de metas en lo relativo a cursos de capacitación sobre Estancias Infantiles, ya que de 2,200 capacitaciones programadas

⁵⁸ SNDIF. (2011). *Op. Cit.*

al inicio del año, solamente se cumplieron 1,648. Lo anterior, aunado a los datos que muestra este programa para el año 2009, puede indicar una situación donde quizá deba trabajarse más en el tema de la calidad de atención a las estancias infantiles, ya que en principio se puede apreciar que se trata de un programa donde pueden evitarse tanto los niveles de saturación de las estancias, como la falta de una capacitación adecuada al personal que las maneja.

Sobre el Programa de Atención a Familias y Población vulnerable, se reitera que el objetivo de este programa fue “contribuir a reducir las brechas o desigualdades mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas mejorando el desarrollo integral de las familias y las comunidades para disminuir las condiciones de vulnerabilidad social”.⁵⁹ Destaca en este programa la elaboración del índice de Vulnerabilidad Social, que a la fecha 2010 todavía no se realizaba, como se recordará, la actualización de este índice se realizó hasta el año 2011.

Al respecto, destacan los siguientes alcances del período⁶⁰:

- Se promovieron 1,333 grupos de capacitación para la gestión de proyectos de desarrollo comunitario, esta meta observó un rezago con la establecida al inicio del año, marcada en 1,820 proyectos.
- En beneficio de la población albergada en los centros de atención a población infantil se realizaron 1,332,603 acciones de atención médica, psicológica, de trabajo social entre otras, asimismo se otorgaron 506,306 raciones alimenticias en favor de 354 niñas, niños y adolescentes.
- Se realizaron 1,057,836 acciones de atención médica, psicológica, de trabajo social entre otras, así como 420,922 raciones alimenticias.
- Con la finalidad de evitar y atender el maltrato infantil, se resolvieron 460 reportes de maltrato, 901 estudios de trabajo social, 1,049 visitas domiciliarias. De la misma manera, se realizaron 318 pruebas psicológicas, además, se pudo contar con 3,859 asistentes a pláticas de violencia familiar y maltrato infantil.
- Referente a la atención provista en los siete campamentos recreativos a cargo de este SNDIF, destaca la recepción de 33,580 usuarios, donde se pudo contar a

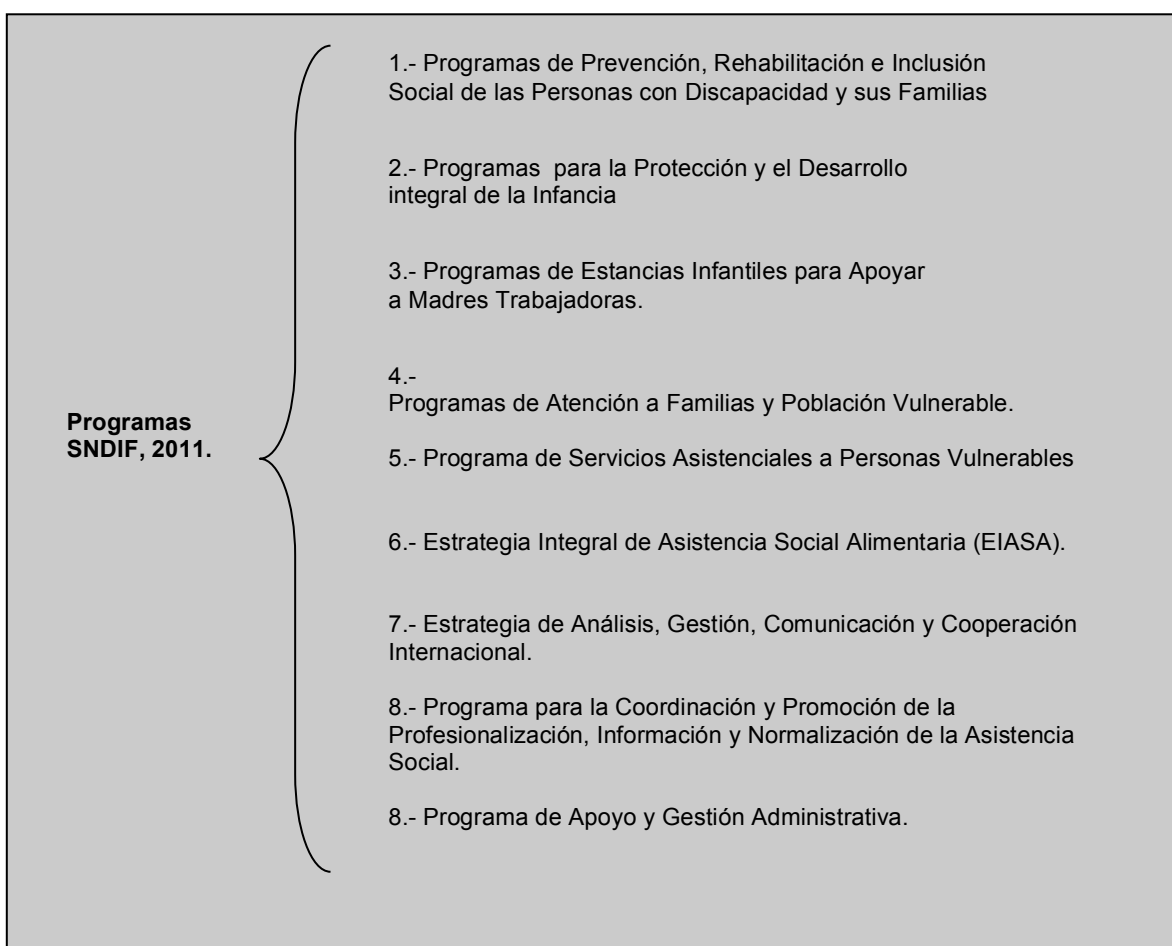
⁵⁹ SNDIF. (2011). *Op. Cit.*

⁶⁰ *Ibídem.*

niños, niñas, adultos y personas con alguna discapacidad.

Por último, respecto al Programa para el Desarrollo de Políticas en Materia de Asistencia Social, destaca que el cumplimiento de las metas de este programa en general tuvo un avance superior al establecido al inicio del año, como se ha mencionado, este programa se orienta a la organización de eventos, realización de investigaciones, reportes de investigación, comunicación y difusión de los programas de asistencia social y asesorías a los sistemas estatales DIF, principalmente.

El año 2011, el SNDIF define su estructura programática de la siguiente manera:



La Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, se distingue por los siguientes resultados anuales:

Cuadro 4.21 ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA, 2011				
Nombre del Indicador	Fórmula	Programado 2011	Alcanzado 2011	Variación
Aplicación de los criterios de Calidad Nutricia	Número de sistemas estatales que distribuyen dotaciones para los programas de la EIASA, conformadas en congruencia con los Criterios de Calidad Nutricia del EIASA.	93.8	65.6	-30
		30	21	
	Total de sistemas estatales.	32	32	
Porcentaje de Planeación de los sistemas estatales	Planes Estatales Anuales de los programas EIASA 2011 que integran el objetivo establecido en los “Lineamientos de la EIASA 2011”.	87.5	87.5	0.0
		28	28	
	Total de sistemas estatales.	32	32	
FUENTE: SNDIF. (2012). Informe de Actividaes presentado a la Junta de Gobierno, 2011.				

Sobre el cuadro mostrado líneas arriba, es posible observar cierta consistencia respecto del año pasado en la manera en que operó la EIASA, al respecto, es posible detectar que nuevamente se incorporaron metas relativas a los seguimientos y asesorías de los planes estatales de alimentación y a la verificación de que los sistemas estatales proporcionen raciones alimenticias atendiendo a los criterios nutricionales establecidos por el SNDIF. Sobre la diferencia negativa en el primer par de metas es importante mencionar que de acuerdo con lo que señaló el SNDIF, esta diferencia tuvo lugar debido a que algunos criterios de alimentación cambiaron; ahora se entregarían raciones con al menos cuatro alimentos básicos, a diferencia de un alimento que era lo que se venía proveiendo. Debido a este cambio, algunos sistemas estatales no tuvieron la oportunidad

de realizar el cambio en las despensas, afectando con ello los alcances totales en la meta.

Es importante señalar, que dentro de este programa se buscó una intensa cooperación con organismos de la administración pública federal, dependencias de los estados e instituciones académicas con la finalidad de continuar mejorando las raciones alimenticias, al tiempo que se continuaban las labores relativas a la supervisión de los alimentos que otras dependencias entregaban. En particular, es de valía mencionar la presentación del programa de “Escuelas de Tiempo Completo” por parte de la Secretaría de Educación Pública, y la “Estrategia 5 pasos por tu salud” por parte de la Secretaría de Salud. En estos programas el SNDIF participó buscando fortalecer vínculos y generando sinergias entre los sistemas estatales DIF y los responsables de estos programas en las distintas entidades federativas del país.⁶¹

En cuanto a la relación con instituciones académicas con la finalidad de enriquecer las raciones alimenticias, destaca la participación de la Facultad de Nutrición de la Universidad Veracruzana, en la conclusión de la primera fase del estudio para la incorporación del concepto de Seguridad Alimentaria a los Lineamientos de la EIASA⁶².

Destaca también la celebración de la “4a Reunión de Alimentación, Desarrollo Comunitario y APCE”, en Pachuca, Hidalgo, en la que se consiguieron acuerdos con los sistemas estatales DIF para mejorar la calidad nutricional de los alimentos, así como incrementar la proporción de alimentos calientes sobre alimentos fríos, esto último sin perder la calidad nutricional de las raciones. Asimismo, se trabajó con el Fondo de Desastres Naturales para mejorar la elaboración de despensas para situaciones de emergencia.

Sobre los cuatro programas que integran la EIASA, destaca que ninguno tuvo una modificación sustantiva respecto del año pasado, todos buscaron los mismos objetivos y utilizaron las mismas estrategias en su consecución. Por ejemplo, en el caso del programa de Desayunos Escolares, se tiene que con recurso federal fue posible que 32 sistemas estatales beneficiaran a 5,185,671 niñas y niños de 2,250 municipios. De este

⁶¹ SNDIF. (2012) *Op. Cit.*

⁶²

total de municipios, 773 fueron indígenas, habitados por 1,000,274 beneficiarios niños y niñas.

Por su parte, referente al programa de Atención a Menores de 5 Años en Riesgo No Escolarizados, se tiene que para el año 2011, con recurso federal se distribuyeron 80,978,200 raciones alimentarias en 1,488 municipios, beneficiando a 420,368 niños y niñas.

Referente al programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo, se pudieron entregar 2,921,460 despensas a 364,843 familias en desamparo, ubicadas en 1,056 municipios de los cuales 422 son indígenas.

Por su parte, referente al programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, se pudo contabilizar la entrega de 8,043,986 despensas, beneficiando a 799,035 familias en 1,678 municipios, de los cuales 563 fueron municipios indígenas.

Sobre este último punto, destaca el desglose de metas por una puntualización sobre lo que se considera municipio indígena, esta puntualización es importante porque aunque es sabido que el SNDIF reportaba con cierta intermitencia los apoyos a población indígena, al menos en los desgloses de metas no se había delimitado el concepto. De tal manera, que para este año, la población indígena fue calculada utilizando el Censo General de Población y Vivienda 2010, acorde a los siguientes criterios⁶³:

- Municipios cuya población indígena era igual o mayor al 40% del total de población, eran considerados en su totalidad como beneficiarios indígenas.
- Municipios no tomados en el criterio anterior y cuya población absoluta indígena era mayor a 5,000.

Por otra parte, respecto a los demás programas del SNDIF, destaca para el año 2011 la modificación de algunos programas sustantivos del sistema y la adición de otros más con la finalidad de complementar la atención a la población vulnerable.

⁶³ SNDIF. (2012). *Op. Cit.*

Por ejemplo, el clásico programa de Atención a Personas con Discapacidad pasó a llamarse programa de Prevención, Rehabilitación e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias, es decir, el primer programa mencionado, pasaría a ser un subconjunto del segundo programa. En este programa destaca el rebase en la meta establecida al inicio del año relativa a la detección de la discapacidad, ya que de 290,295 personas que se establecieron al inicio del año, se pudieron detectar 299,162 personas, de las cuales algunas pudieron ser evaluadas más de una vez, tal como muestra el indicador de 302,088 personas evaluadas.

De la misma manera, destaca que la meta de personas dadas de alta e integradas a la familia y a la sociedad se rebasó, ya que de 7,379 personas que se establecieron al inicio del año, se pudieron alcanzar 7,570 personas.

Igualmente, en cuanto a los servicios a la discapacidad, vale la pena mencionar que este indicador mantuvo los números de otros años, como ejemplo vale la pena mencionar que al inicio del año se establecieron 2,142,790 servicios, mientras que se pudieron conseguir 2,490,971 servicios sobre la discapacidad.

Además, dentro de este programa, se continuaron las acciones tendientes a la sensibilización sobre la discapacidad, la prevención y el tratamiento oportuno de la misma, así como consecución de opciones para que las personas con discapacidad pudieran realizar acciones de cultura física y deporte.

Relativo a los Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables, destaca el número de personas atendidas en los campamentos recreativos a cargo del SNDIF, ya que se rebasó la meta programada al inicio del año (32,950 establecidos contra 34,805 alcanzados).

De la misma manera, destaca la importante cifra de 1,484,984 servicios asistenciales otorgados a niñas, niños y adolescentes, sobre el particular, vale la pena hacer mención que dicha cifra rebasa marginalmente la cifra establecida al inicio del año.

Es significativo señalar, el mismo modo, que durante el 2011 se pudo otorgar atención a 316 niños en albergues de Centros Asistenciales del SNDIF, cifra apenas menor que los 322 niños establecidos al inicio del año.

Dentro del programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, se destacaron trabajos relativos a la migración infantil, trata de personas, derechos de los niños, el trabajo y explotación sexual infantil, así como apoyos específicos a problemáticas concretas que pudieran afectar el desarrollo de la niñez.

Por lo que se refiere a la prevención de riesgos psicosociales, fue posible que los sistemas estatales DIF pudieran otorgar atención y cobertura a 364,506 niñas, niños y adolescentes, así como a 66,560 padres de familia y adultos de 228 municipios.

Además, en cuanto a la prevención de embarazos adolescentes, se pudieron registrar atenciones a 373,942 adolescentes y 69,120 jóvenes y adultos de 362 municipios del país.

Por último, mediante la participación de los sistemas estatales y municipales, se pudo atender a 88,976 niñas y niños trabajadores, 172,268 menores en riesgo y 153,184 familias de 724 municipios en todo el país.

En adición, dentro del programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, se cuentan los siguientes resultados:

- Se registraron 9,165 estancias infantiles, un rezago del 8.3% respecto a lo programado al inicio del año.
- Se atendieron a 260,414 hogares, cifra que representa un rezago del 7.7% sobre lo programado al inicio del año.
- Se otorgó cobertura a 1,232, de los cuales 384 fueron catalogados como con alta o muy alta marginación de acuerdo al CONAPO.
- Presencia en 435 municipios con población predominantemente indígena.
- 56 estancias en 43 municipios de los 250 con menor Índice de Desarrollo Humano.
- En estas estancias infantiles se atendió a 3,502 niños con discapacidad.
- Se pudo beneficiar a 847,486 hogares.

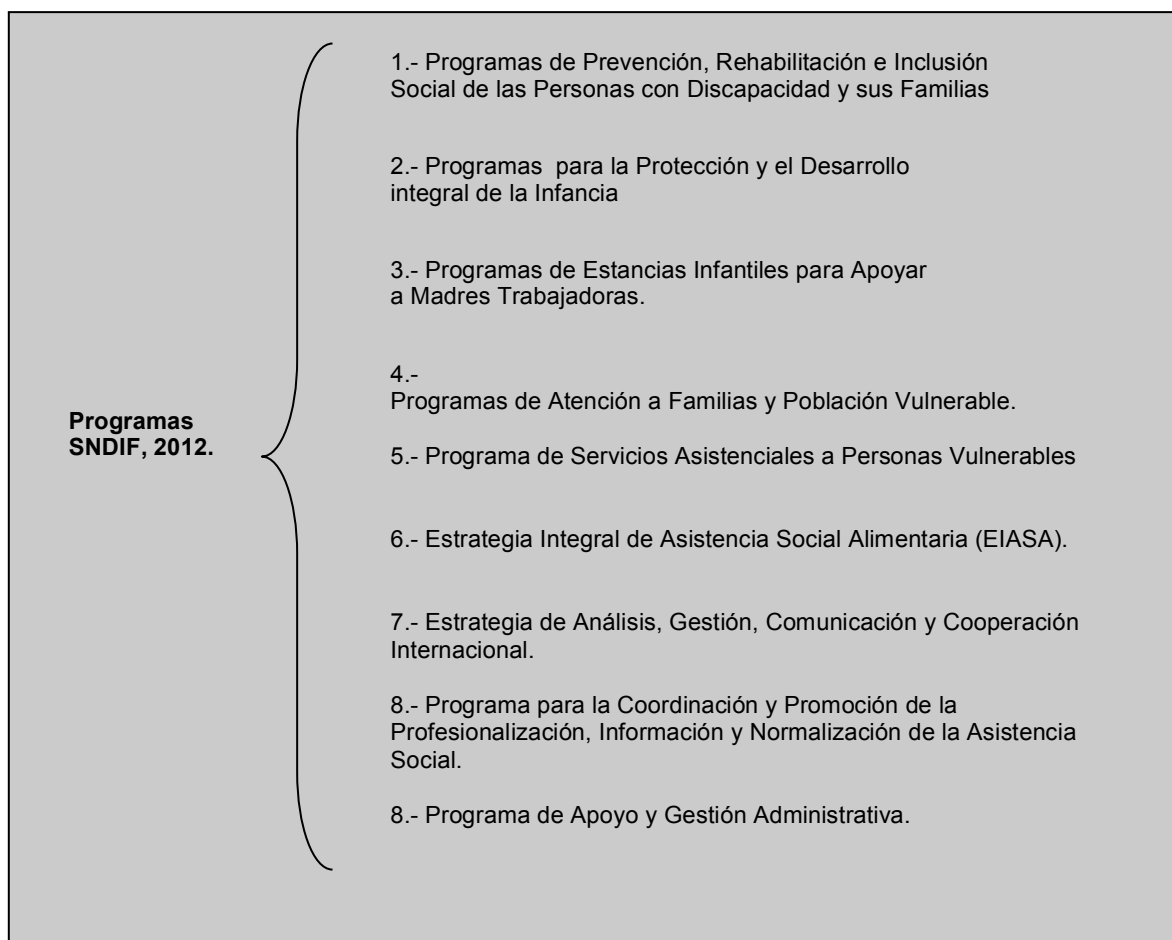
- En el acumulado, desde que el programa inició se han atendido a 957,000 niños y niñas.

Al final, durante el período 2006-2012 se reforzó el papel del SNDIF como regulador de la asistencia social mexicana, es evidente la consolidación de programas que históricamente han sido fundamentales para esta institución mexicana, como pudiera ser el orientado a la discapacidad, sin embargo, también es bastante claro el alejamiento en la provisión directa de raciones alimentarias, o al menos eso deja ver la paulatina desaparición de estos programas en la comunicación institucional de la dependencia. Un elemento importante de esta administración ha sido la actualización del Índice de Vulnerabilidad Social, actualización un tanto paradójica si se tiene en cuenta el alejamiento del sistema en la participación directa de esta problemática.

Para el año 2012 hubo nuevamente inicio de período gubernamental en la administración pública federal, para la administración 2012-2018 la titularidad del Poder Ejecutivo estará a cargo del licenciado Enrique Peña Nieto, es importante mencionar, que se otorga un cambio ideológico a la administración pública debido a que la administración que inicia en el año que se explica se ubica en otra ideología distinta a la de sus dos predecesores. En ese sentido, a lo largo de la administración se pudiera esperar una modificación sustantiva a los programas a cargo del SNDIF. Es necesario recordar, que la nueva administración federal operó los programas del SNDIF solamente el mes de diciembre de 2012.

Dentro de los programas más importantes a nivel administración centralizada, destaca el reforzamiento, relanzamiento e innovación programática en la forma de atender este tipo de patologías sociales, todo ello producto de un incremento en la pobreza que se discutirá en el siguiente capítulo.

Durante 2012, los programas del SNDIF manifestaban la siguiente estructura⁶⁴:



Sobre la estrategia EIASA, se continuó con el papel que la descentralización de la asistencia social asignó al SNDIF desde la década antepasada, es decir, una vez consolidado el proceso de descentralización, se continuó dando seguimiento para que los sistemas estatales proveyeran raciones alimentarias dentro de los parámetros nutricionales y administrativos previstos. Al respecto, se continuó con una profusa coordinación con dependencias de la administración pública federal, así como con representaciones nacionales de organismos multilaterales. De la misma manera, se realizó el XII Encuentro Nacional de Alimentación y Desarrollo Comunitario, donde se establecieron los objetivos alimentarios y líneas de acción para el 2013.

⁶⁴ SNDIF. (2012). *Informe de Actividades presentado a la Junta de Gobierno*, 2013.

El programa de Desayunos Escolares no tuvo cambios sustantivos respecto al año anterior, al momento de ofrecer datos concretos sobre este programa, se tiene que con recurso federal fue posible otorgar atención a todos los sistemas estatales y el DIF-DF, y debido a ello fue posible beneficiar a 5,391,747 niñas y niños de 2,276 municipios, de los cuales 746 correspondieron a municipios indígenas, que aportaron una cifra de 1,084,741 niños y niñas al total de niños beneficiados.

Con referencia al programa de Atención a Menores de 5 Años en Riesgo No Escolarizados, su objetivo principal no observó una modificación sustancial con la descripción de este programa previamente expuesto para años previos, por lo que los datos representativos tienen que ver con que mediante recursos federales, los sistemas estatales pudieron otorgar 92,399,195 raciones alimenticias en 1,778 municipios, beneficiando a 526,456 niños y niñas, rebasando la meta establecida al inicio del año.

Cuadro 4.22 EIASA, 2012				
Concepto	Unidad de Medida	Programado	Realizado	Diferencia
Desayunos Escolares				
Población beneficiada (promedio por día)	Niñas y Niños	5,185,671	5,391,747	206,076
Desayunos distribuidos anualmente	Desayunos	896,458,448	904,126,588	7,668,140
Desayunos calientes	Desayunos	417,335,123	438,166,768	20,831,645
Desayunos frios	Desayunos	479,123,096	465,959,820	-13,163,276
Municipios atendidos	Municipio	2,250	2,276	26
Cocinas escolares	Cocina escolar	37,290	36,876	-414
Población indígena beneficiaria	Niñas y Niños	1,000,274	1,084,741	84,467
Desayunos población indígena	Desayunos	167,543,523	172,708,267	5,164,744
Municipios indígenas atendidos	Municipio	733	746	13
Atención a Menores de 5 años en riesgo, no escolarizados (Ramo 33, Fondo V)				
Población beneficiada (promedio por día)	Niñas y Niños	420,368	526,456	106,088
Raciones distribuidas anualmente	Ración	80,978,200	92,399,195	11,420,995
Municipios atendidos	Municipio	1,488	1,778	290
Población indígena beneficiaria	Niñas y Niños	156,401	191,482	35,081
Raciones a niños indígenas	Ración	38,005,661	37,949,311	-56,350
Municipios indígenas atendidos	Municipio	496	597	101
Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables (Ramo 33, Fondo V)				
Población beneficiada (promedio por día)	Sujeto	799,035	914,482	115,447
Despensas otorgadas (anual)	Despensa	8,043,986	8,638,710	594,724
Estados atendidos	Estado	26	26	0
Municipios atendidos	Municipio	1,678	1,903	225
Sujetos indígenas (promedio mensual)	Sujeto	175,668	197,419	21,751
Municipios indígenas	Municipio	563	650	87

FUENTE: SNDIF. (2013). Informe de Actividades presentado a la Junta de Gobierno, 2012, México.

Como se puede observar en el cuadro, existe un rezago en la meta relativa a las raciones para niños indígenas, mientras que se generó una diferencia positiva en cuanto a población atendida. El resultado natural de una situación de estas características es la existencia de una mayor cantidad de niños atendidos por el programa, pero con una menor cantidad de raciones alimenticias por año para cada niño.

De la misma manera, el programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo ha sido otro de los programas que no modificaron sustancialmente sus

objetivos de años previos, debido a ello, es posible observar que durante 2012, fue posible el otorgamiento de 2'541,155 despensas a 385,275 familias en situación de desamparo en 1,084 municipios, de los cuales, 435 correspondieron a municipios indígenas, beneficiando a 61,188 familias de este grupo social, aunque estas cifras pueden parecer abultadas, en los hechos en ambos indicadores se tuvo un rezago importante en la meta programada al inicio del año, en el caso de las despensas escolares entregadas, este rezago es de la cifra de 380,305 despensas en todo el año, en el caso de las familias indígenas beneficiadas, también es posible observar un rezago importante en el total alcanzado respecto a lo programado al inicio del año.

Cuadro 4.23 EIASA, 2012				
Concepto	Unidad de Medida	Programado	Realizado	Diferencia
Desayunos Escolares				
Población beneficiada (promedio mensual)	Familias	364,843	385,275	20,432
Despensas otorgadas anual	Despensas	2,921,460	2,541,155	-380,305
Estados atendidos	Estados	20	20	0
Municipios atendidos	Municipio	1,056	1,084	28
Familias indígenas (promedio mensual)	Familias	67,788	61,188	-6,600
Municipios indígenas	Municipio	422	435	13

FUENTE: SNDIF. (2013). Informe de Actividades presentado a la Junta de Gobierno, 2012, México.

FUENTE: SNDIF. (2013). Informe de Actividades presentado a la Junta de Gobierno, 2012, México.

En cuanto al programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, con recurso federal fue posible otorgar 8'638,710 despensas, beneficiando a 914,482 familias en 1,903 municipios, de los cuales 650 fueron municipios indígenas. Vale la pena señalar, que en este caso hubo un significativo rebase en las metas establecidas al inicio del año, de hecho, ninguna meta del programa tuvo un rezago en el alcance de metas, destacando el rebase en la meta programada en despensas por casi 600 mil despensas en el año y consiguiendo un avance superior a lo establecido al inicio del año de más de cien mil personas beneficiadas diariamente en promedio, como se puede observar en el cuadro 5.22.

En adición, durante el Programa de Prevención, Rehabilitación e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias se puede observar que para 2012 se observaron rezagos importantes en la consecución de metas en la mayoría de los componentes de este programa, este programa pudo ofrecer tales resultados quizá porque estuvo muy orientado a la formación de recursos humanos y eventos de capacitación sobre discapacidad. Además, destaca la inclusión de personas con discapacidad mediante la organización de eventos de carácter deportivo dentro del programa, como pudiera ser la organización de los XXXIX Juegos Nacionales Deportivos sobre Silla de Ruedas, celebrados en la Ciudad de México.

Cuadro 4.24 Programa de Prevención, Rehabilitación e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias				
Concepto	Unidad de Medida	Programado	Realizado	Diferencia
Prestación de Servicios a las Personas con Discapacidad en los Centros de Rehabilitación				
Preconsulta si corresponde	Persona	59,730	54,046	-5,684
Preconsulta no corresponde	Persona	12,313	8,237	-4,076
Consulta médica de primera vez	Consulta	85,230	63,064	-22,166
Consulta médica subsecuente	Consulta	188,290	139,760	-48,530
Apoyos diagnósticos	Estudios	45,570	40,075	-5,495
Atención paramédica de primera vez	Consulta	146,777	92,176	-54,601
Atención paramédica subsecuente	Consulta	370,550	448,891	78,341
Consulta psicológica de primera vez	Consulta	41,062	17,359	-23,703
Consulta de trabajo social de primera vez	Consulta	79,103	60,524	-18,579
Terapia física primera vez	Persona	42,419	37,019	-5,400
Terapia física subsecuente	Persona	573,273	551,638	-21,635
Terapia física	Sesión	1,088,552	1,358,290	269,738
Terapia ocupacional primera vez	Persona	10,985	8,874	-2,111
Terapia ocupacional subsecuente	Persona	112,313	108,043	-4,270
Terapia ocupacional	Sesión	160,330	227,065	66,735
Terapia de lenguaje primera vez	Persona	11,802	5,000	-6,802
Terapia de lenguaje subsecuente	Persona	103,235	67,872	-35,363
Terapia de lenguaje	Sesión	157,586	164,494	6,908
Órtesis fabricada	Pieza	18,452	20,204	1,752
Órtesis reparada	Pieza	818	796	-22
Persona a atender de primera vez en taller para órtesis	Persona	8,225	7,438	-787

FUENTE: SNDIF. (2013). Informe de Actividades presentado a la Junta de Gobierno, 2012, México.

Como se puede observar en el cuadro 4.24, los principales resultados en avance de metas estuvieron definidos por aquellas relativas a la atención paramédica subsecuente, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y órtesis fabricada, mientras que los principales rezagos estuvieron marcados por la atención paramédica de primera vez y la consulta médica subsecuente.

Continuando con el Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, es importante mencionar que este programa posee varios subprogramas, a continuación se exponen los elementos más representativos de cada subprograma:

Dentro de los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC), durante 2012 fue posible atender a 46,414 niñas y niños dentro de los CADI, mientras que dentro de los CAIC fue posible atender a 74,559 niñas y niños con obesidad, 75,203 niños con sobrepeso, 33,604 con desnutrición y 343,381 con peso y talla normales. También fue posible la aplicación de más de 320 mil vacunas para la prevención de la caries, entre otros cuidados.

En el rubro de Promoción, se impartieron 155,503 pláticas alusivas a la salud, asistiendo 1'504,473 personas de diversas edades. De esta cantidad de pláticas 14,360 fueron dirigidas a Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), y 17,447 para Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), que son las enfermedades más frecuentes en niñas y niños menores de seis años de edad.

Asimismo, se pudieron otorgar 1'128,108 consultas, distribuidas en Crecimiento y Desarrollo, IRA, EDA, Salud Bucal y Salud Mental. La cifra de beneficiados fue de 4'817,416 niñas, niños, adolescentes y sus familias. En el club Salud del Niño se atendieron un total de 67,456 niñas y niños, registrándose 1,580 Clubes en 454 municipios, con un total de 33,655 niñas y 33,801 niños socios, así como 65,281 padres y madres beneficiados.⁶⁵

Además, fue posible la realización de pláticas y conferencias con la finalidad de atender la prevención de embarazos adolescentes así como condiciones prenatales y postnatales de adolescentes, en esta meta se pudo beneficiar a 685,537 niñas, niños y adolescentes y 201,322 adultos.

De la misma manera, se continuaron difundiendo los derechos de la niñez mediante la realización de convenciones y eventos de promoción y fomento de la participación infantil en instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Dentro de estas acciones fue posible informar sobre los derechos de la niñez a 41,981 niñas y niños, así como a 62,384 adultos.

Dentro de las acciones tendientes a la eliminación del trabajo infantil, se contabilizaron acciones hacia 68,662 niñas, niños y adolescentes trabajadores, así como hacia 176,162 niñas, niños y adolescentes en riesgo de incorporarse a actividades laborales. Además, se otorgaron 5,185 becas académicas y 348 becas de capacitación.⁶⁶

De la misma manera, las acciones para la prevención y atención de la explotación sexual infantil estuvieron definidas por la participación de 187,549 niñas y niños, 33,358 adultos, 278 municipios, 39 campañas y 4,093 eventos. Además, se atendieron a 18,503 niñas y niños en situación de riesgo de explotación sexual infantil (8,382 niñas y 10,121 niños); también fue posible brindar atención a 139 niñas víctimas de explotación sexual infantil y 88 niños (227 en total) y 5,861 familias.⁶⁷

⁶⁵ SNDIF. (2013). *Op. Cit.*

⁶⁶ *Ibídem.*

⁶⁷ *Ibídem.*

Finalmente, dentro de las acciones encaminadas a la prevención y atención a niñas, niños y adolescentes en situación de calle, es posible mencionar que se brindó atención a 14,197 niñas, niños y adolescentes en situación de calle mediante diversas acciones tendientes a la reinserción social de los beneficiarios. Las acciones estuvieron definidas por campañas educativas sobre derechos humanos, igualdad de género, salud sexual, prevención de adicciones, atención de adolescentes infractores y madres adolescentes, por mencionar algunas.

Respecto del programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras se cuentan los siguientes resultados⁶⁸:

- Cobertura en 1,281 municipios a nivel nacional, de los cuales 223 son de alto o muy alto grado de marginación de acuerdo con la clasificación del Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Presencia en 442 municipios con población predominantemente indígena.
- Existen 58 estancias en 45 municipios de los 250 con menor Índice de Desarrollo Humano.
- Se brindó atención a 4,598 niños con discapacidad.

Continuando con el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, es posible observar en el cuadro respectivo que en general, este programa manifestó un avance satisfactorio en sus metas establecidas al inicio del año, sin embargo, es posible destacar el rezago en la atención especializada a menores de edad. Vale la pena mencionar que en este programa fue muy importante la coordinación entre los sistemas estatales y el SNDIF, ya que muchos de los programas operan bajo una estricta supervisión del SNDIF. Además, destaca que para el año que se expone no participó en la provisión de este programa el sistema estatal de Querétaro, por lo que no se firmó el convenio de colaboración y no pudo recibir los recursos federales correspondientes.

⁶⁸ *Ibídem*.

Cuadro 4.25 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable				
Concepto	Unidad de Medida	Diferencia	Programado	Realizado
Protección a la Familia con Vulnerabilidad				
Ingreso para Atención Especializada	Persona	17	30	47
Atención Especializada de Adultos Mayor en OSC con Convenio	Persona	622	2,591	3,213
Atención Especializada de Niñas, Niños y Adolescentes en OSC con Convenio	Persona	-867	3,215	2,348
Apoyos Económicos Temporales	Apoyo	35	1,175	1,210
Apoyos En Especie	Apoyo	63	220	283
Apoyos para Atención Especializada	Apoyo	-245	5,806	5,561
Integrantes de familia beneficiada con servicios asistenciales	Persona	933	18,482	19,415
Apoyos para Proyectos de Asistencia Social				
17. Solicitud de Proyectos	Proyecto	-1	32	31
18. Revisión de Proyectos	Proyecto	17	38	55
19. Proyectos Autorizados	Proyecto	15	38	53
20. Firma de Convenios	Convenio	12	38	50

FUENTE: SNDIF. (2013). Informe de Actividades presentado a la Junta de Gobierno, 2012, México.

Finalmente, se expone el programa relativo a los servicios asistenciales a personas vulnerables, el cual destaca por su rezago en la meta relativa a los reportes atendidos de maltrato infantil, donde se programó la atención a 450 reportes al inicio del año, y se tuvo una diferencia negativa de 57 reportes. Por otra parte, es importante mencionar el relevante avance de metas que observaron las pruebas psicológicas, que rebasaron lo establecido al inicio del año en por 950 pruebas.

Al final, se puede observar, para el 2012 fue posible visualizar algunos cambios respecto al funcionamiento y estructura de los programas SNDIF durante el período 2006-2012, ya que fue bastante claro que aunque es cierto que la regulación en materia de asistencia social otorga un papel regulador al SNDIF sobre las raciones alimenticias, durante una parte importante de la administración 2006-2012 se efectuaron diversas acciones de regulación que en su mayoría fueron correctamente efectuadas, sin embargo, queda la impresión de que se reguló en demasía la asistencia social al tiempo que se relajó el monitoreo y control de los recursos federalizados a los programas, al parecer solamente se atendió a los requerimientos de los distintos ordenamientos de coordinación fiscal aplicables a los recursos federalizados, sin ir más allá en lo correspondiente a la comprobación sobre el impacto de los recursos financieros en el bienestar de la población vulnerable, esto podría ser una de las múltiples explicaciones sobre el incremento en la pobreza que se generó durante el bienio 2008-2010, que se expondrá en el siguiente capítulo.

Cuadro 4.26 Programa de Servicios Asistenciales a Personas Vulnerables				
Concepto	Unidad de Medida	Diferencia	Programado	Realizado
Protección a la Familia con Vulnerabilidad				
Asesoría Jurídica en Materia Familiar de primera vez	Persona	262	2,300	2,562
	Mujer	343	1,380	1,723
Asesoría Jurídica en Materia Familiar de primera vez por correo electrónico	Persona	-167	350	183
	Mujer	-78	210	132
Asesoría Jurídica en Materia Familiar de primera vez vía telefónica	Persona	28	250	278
	Mujer	32	150	182
Atención Subsecuente a beneficiarios	Persona	54	250	304
Convenios	Convenios	6	14	20
Maltrato Infantil				
Reportes recibidos de Maltrato Infantil	Reporte	79	500	579
Reportes atendidos de Maltrato Infantil	Reporte	-57	450	393
Estudios de Trabajo Social	Estudios	175	700	875
Visitas domiciliarias	Visitas	87	900	987
Aplicación de Pruebas Psicológicas	Persona	34	260	294
	Asistente	950	900	1,850
Pláticas de Violencia Familiar y Maltrato Infantil	Mujer	279	400	679
	Menores	-186	300	114

FUENTE: SNDIF. (2013). Informe de Actividades presentado a la Junta de Gobierno, 2012, México.

CAPÍTULO CINCO: SITUACIÓN DE LA POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL DEL TIPO FAMILIAR EN MÉXICO, 1995-2012.

En términos de bienestar, es incuestionable que México ha experimentado importantes avances en algunas dimensiones, sobre todo en las relacionadas con el acceso a los servicios básicos, sin embargo, en los últimos años ha surgido una severa reversión en las tendencias de pobreza, afectando dramáticamente los ingresos de los pobres. Se han registrado avances notables entre 1996 y 2006 en términos de la disminución de la pobreza alimentaria, sin embargo, a partir del último año referido se han observado importantes retrocesos en los niveles de pobreza, ya que casi una cifra cercana al millón de mexicanos engrosan anualmente las filas de la población en pobreza alimentaria.

En este caso, un importante elemento para la disminución de la pobreza (medida en términos de la línea de pobreza) es la disminución en el nivel de inflación que se ha manifestado desde finales del siglo XX, ello ha determinado que la línea de pobreza se incremente de manera equilibrada y los ingresos de la población permitan poder escapar de ese umbral. De tal manera, que los esfuerzos públicos por mantener niveles de inflación reducidos, aunado a los efectos macroeconómicos positivos que pueden originar, estabilizan las líneas de pobreza en el tiempo haciendo que la población pobre pueda rebasar el ingreso mínimo establecido en las distintas líneas de pobreza.

Como se ha mencionado, el principal programa de combate a la pobreza en México es el programa Oportunidades, sobre este tema, a pesar de los incrementos importantes en los niveles de pobreza registrados en los últimos años, es incorrecto concluir a priori que el programa Oportunidades ha fracasado recientemente en el combate a la pobreza, ya que no se cuenta con información sobre lo que hubiera ocurrido con la pobreza alimentaria si este programa no existiera. Por lo que hay que ser cautos al momento de pronunciarse al respecto, sobre todo teniendo en cuenta la importante recesión económica que experimentó el mundo durante la última parte de la década pasada.

En términos de eficiencia operativa, el SNDIF manifestó los siguientes indicadores:

Cuadro 5.1. MÉXICO, PRESUPUESTO** DEL SNDIF: RACIONES Y DESPENSAS ALIMENTICIAS OTORGADAS CON RECURSO FEDERAL, 1995-2012.					
AÑO	MILES DE PESOS CORRIENTES	MILES DE DÓLARES CORRIENTES	MILES DE PESOS A PRECIOS DE 2010	RACIONES OTORGADAS	DESPENSAS
1995	1,222,145	190,395	4,738,784	328,084,255	2,437,646
1996	1,864,053	245,288	5,378,647	531,960,106	2,148,146
1997	2,104,953	265,829	5,035,210	515,564,768	21,051,698
1998	904,578	99,016	1,866,515	594,999,720	21,724,181
1999	872,485	91,259	1,544,181	695,485,213	22,119,135
2000	934,959	98,879	1,511,306	726,053,826	21,942,159
2001	958,318	102,577	1,456,329	787,483,599	22,347,854
2002	1,006,866	104,274	1,456,817	826,979,736	21,037,258
2003	1,126,379	104,401	1,558,860	789,530,040	19,109,830
2004	1,160,916	102,864	1,534,704	790,934,045	17,561,966
2005	1,234,355	113,265	1,569,207	756,160,729	12,112,533
2006	1,251,781	114,850	1,535,626	856,988,654	11,545,406
2007	1,170,438	107,103	1,381,054	976,527,055	11,909,871
2008	1,436,947	129,109	1,612,861	957,936,596	13,532,250
2009	1,540,544	114,001	1,642,150	924,004,011	11,639,806
2010	1,682,785	133,174	1,722,186	947,404,410	12,294,032
2011	1,674,799	134,811	1,657,534	896,458,448	10,965,446
2012	1,923,017	146,021	1,828,034	904,126,588	11,179,865
** Corresponde al presupuesto ejercido o modificado					
FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe anual de actividades, varios años y para tipo de cambio e Índice Nacional de Precios al Consumidor: Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, www.cefp.gob.mx					

En ese sentido, se ha manifestado una eficiencia operativa del SNDIF producto de la descentralización de la política social iniciada a finales de siglo XX, basta revisar cuidadosamente el cuadro ilustrado anteriormente con la finalidad de obtener como conclusión que aunque el presupuesto del DIF Nacional se ha mantenido constante o ha tenido disminuciones importantes en términos reales durante todo nuestro período de estudio, se han entregado más raciones alimenticias al final de la etapa citada.

Sin embargo, no se muestra una tendencia creciente, ya que durante el año de 2002, quizá el año más favorable para nuestra economía durante el período de estudio, se entregaron arriba de ochocientos millones de raciones alimenticias, una cifra casi del doble de la población de América del Norte, y a partir de ese año, ha manifestado un comportamiento irregular.

Uno de los factores que pudieran explicar este tipo de comportamiento, es que al interior del SNDIF se ha optado por otorgar un mayor presupuesto a otro tipo de programas que impactan de manera indirecta en la vulnerabilidad social, pero que mejoran la vida de la población vulnerable en sentido amplio, tipo los programas de asistencia a los discapacitados o los referidos a la vulnerabilidad individual. Además

de que se otorga una mayor capacidad financiera a otro programa de combate directo a la pobreza extrema: Oportunidades.

Cuadro 5.2 México: Gasto anual del PROGRESA / Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2000-2012.													
(Millones de pesos corrientes)													
Concepto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto total	9,586.9	12,393.0	17,003.8	22,331.1	25,651.7	29,964.2	33,525.7	36,769.2	41,706.5	46,698.9	57,348.9	59,119.2	59,653.8
Desarrollo Social	4,103.6	5,105.7	6,864.5	8,746.5	9,950.0	11,185.4	13,634.5	15,853.2	20,513.2	24,650.3	31,608.3	33,862.5	34,252.1
Salud	1,267.1	1,608.7	1,910.6	2,340.6	3,246.3	3,793.7	3,774.1	3,744.2	3,568.9	3,482.2	4,605.6	4,854.9	4,999.9
Educación Pública	4,216.1	5,678.6	8,228.7	11,244.0	12,455.4	14,985.1	16,117.1	17,171.8	17,624.3	18,566.4	21,135.1	20,401.8	20,401.8
FUENTE: Secretaría de Desarrollo Social.													

FUENTE: Secretaría de Desarrollo Social.

Aunque el cuadro anterior está definido en pesos corrientes, y no es posible realizar comparaciones interanuales debido a que falta considerar el elemento inflacionario, sí es posible realizar comparaciones entre proporciones interanuales, es decir, es posible apreciar que durante los años 2000-2007 el gasto en educación pública era superior al gasto en desarrollo social, tendencia que se revierte a partir del año 2008, cuando la pobreza alimentaria alcanza números alarmantes. A partir de 2008, el gasto principal de Oportunidades está destinado a estrategias de desarrollo social, donde se puede apreciar inclusive que para la última parte del cuadro casi se gastan 2 pesos en desarrollo social por cada peso en educación. Por otra parte, el gasto en salud observa disminuciones importantes para los años 2003, 2008 y 2009.

Además, es importante mencionar, que a partir del decreto de la Ley General de Desarrollo Social, los municipios han logrado cierta importancia en las acciones de combate a la pobreza, ya que para 2005, casi una tercera parte de lo que gastó el gobierno federal en este objetivo fue gastado por los municipios, polarizándose este gasto en menoscabo de los recursos otorgados a los estados, que disminuyeron su participación a lo largo del tiempo.

Una de las consecuencias de esta reconducción presupuestaria, en el caso de las raciones alimenticias, es que se consiguió un costo unitario menor por cada desayuno escolar y despensa entregada, logrando avances en términos de eficiencia económica, ya que se obtuvieron economías de escala y sinergias que permitieron que con un menor recurso, se pudieran atender una mayor cantidad de necesidades sociales, esto también es consecuencia del proceso de descentralización de la política social iniciado en 1997.

Cuadro 5.3 MÉXICO, SNDIF, RACIONES ALIMENTICIAS OTORGADAS Y COSTO UNITARIO, 1995-2012				
AÑO	RACIONES OTORGADAS	COSTO UNITARIO POR RACIÓN EN PESOS CORRIENTES	COSTO UNITARIO POR RACIÓN EN DÓLARES CORRIENTES	COSTO UNITARIO POR RACIÓN EN PESOS DE 2010
1995	328,084,255	3.73	0.580	14.44
1996	531,960,106	3.50	0.461	10.11
1997	515,564,768	4.08	0.516	9.77
1998	594,999,720	1.52	0.166	3.14
1999	695,485,213	1.25	0.131	2.22
2000	726,053,826	1.29	0.136	2.08
2001	787,483,599	1.22	0.130	1.85
2002	826,979,736	1.22	0.126	1.76
2003	789,530,040	1.43	0.132	1.97
2004	790,934,045	1.47	0.130	1.94
2005	756,160,729	1.63	0.150	2.08
2006	856,988,654	1.46	0.134	1.79
2007	976,527,055	1.20	0.110	1.41
2008	957,936,596	1.50	0.135	1.68
2009	924,004,011	1.67	0.123	1.78
2010	947,404,410	1.78	0.141	1.82
2011	896,458,448	1.87	0.150	1.85
2012	904,126,588	2.13	0.162	2.02

FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe anual de actividades, varios años y para tipo de cambio e Índice Nacional de Precios al Consumidor: Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, www.cefp.gob.mx

En el anterior cuadro, se toma en cuenta todo el presupuesto asignado al SNDIF, es decir, se supone que todo el presupuesto se destina a raciones otorgadas, que por lo demás, no es un supuesto demasiado arriesgado, ya que si se toma en cuenta que aproximadamente el 30% del presupuesto total del DIF Nacional se destina a este programa, y que aproximadamente otro 30% se destina a nómina, se concluye que es bastante representativa esta comparación.

Gráfico 5.1.

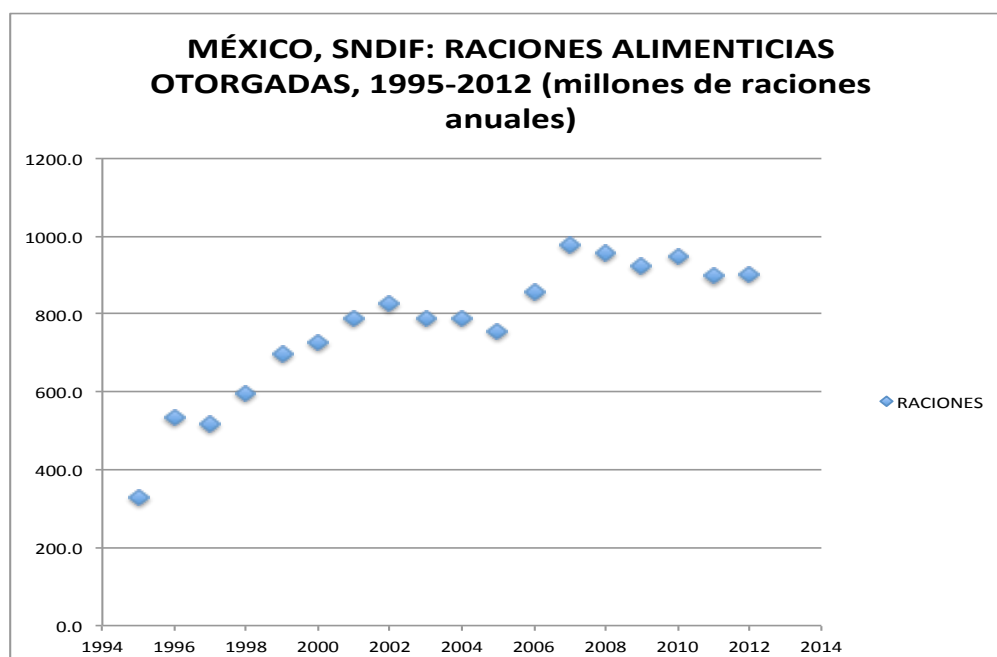
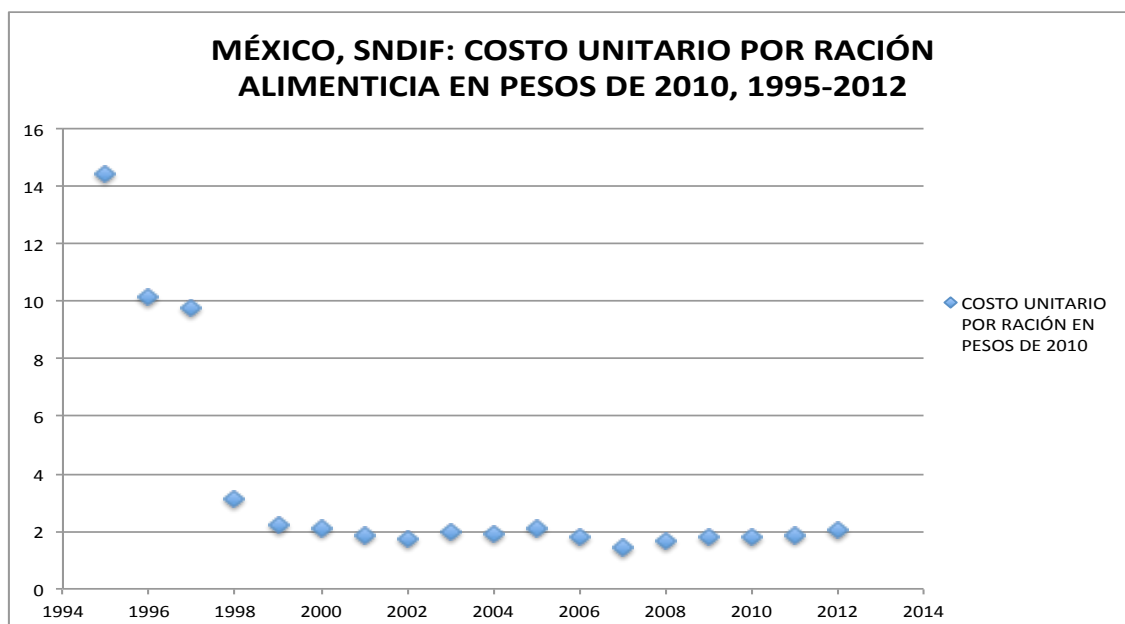


Gráfico 5.2.



En las anteriores gráficas se puede ilustrar que a partir de la descentralización de este programa hacia las entidades federativas, el costo por ración tuvo un decremento bastante considerable, que ha permitido incrementar el volumen de raciones alimenticias entregadas, en beneficio del bienestar y en detrimento de la vulnerabilidad social en su nivel familiar.

Sobre esta misma relación, en el análisis estadístico presentado posteriormente se puede apreciar que si hay una relación directa entre disminución en el costo unitario de las raciones alimenticias y el monto de entrega de las mismas.

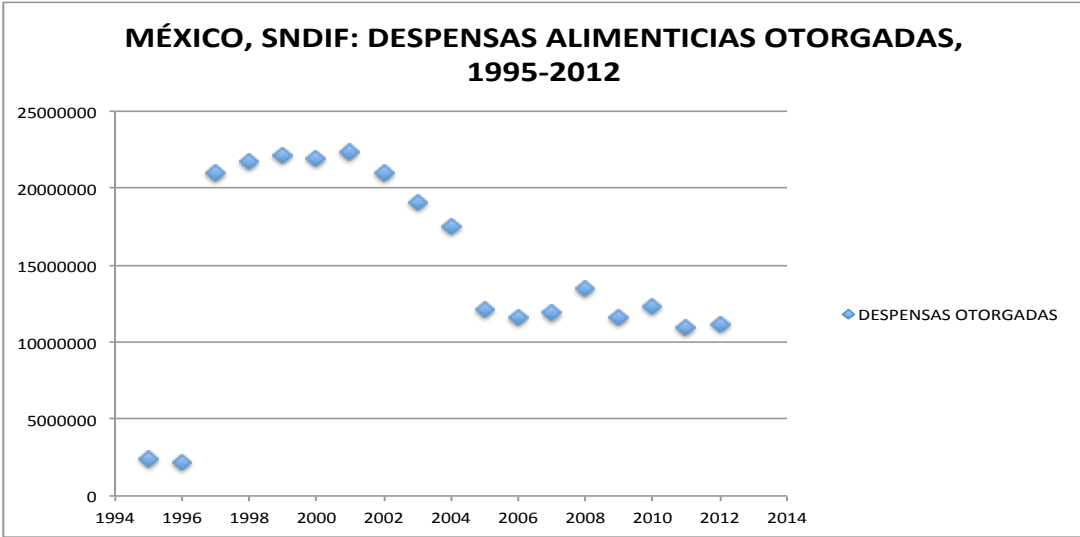
En el caso de las despensas entregadas, la situación ha sido diferente; en un principio fueron pilares en los programas alimentarios del SNDIF, sin embargo, al final de nuestro período de estudio, perdieron importancia ante el supuesto de que no iban a ser debidamente utilizadas. El argumento básicamente estaba fundamentado en un problema de elección colectiva: que ante la imposibilidad al interior de la familia de llegar a acuerdos y consensos, y ante la falta de conocimiento de los padres de familia de las preferencias de los hijos, y en ese sentido, dar un uso eficiente a las despensas, a partir de 2003 se optó por la ayuda alimenticia directa, perdiendo importancia el esquema de despensas como mecanismo efectivo contra la vulnerabilidad social.

Cuadro 5.4. MÉXICO, SNDIF: DESPENSAS ALIMENTICIAS OTORGADAS Y COSTO UNITARIO, 1995-2012				
AÑO	DESPENSAS OTORGADAS	COSTO UNITARIO POR DESPENSA EN PESOS CORRIENTES	COSTO UNITARIO POR DESPENSA EN DÓLARES CORRIENTES	COSTO UNITARIO POR DESPENSA EN PESOS DE 2010
1995	2,437,646	501.36	78.11	1944.0
1996	2,148,146	867.75	114.19	2503.9
1997	21,051,698	99.99	12.63	239.2
1998	21,724,181	41.64	4.56	85.9
1999	22,119,135	39.44	4.13	69.8
2000	21,942,159	42.61	4.51	68.9
2001	22,347,854	42.88	4.59	65.2
2002	21,037,258	47.86	4.96	69.2
2003	19,109,830	58.94	5.46	81.6
2004	17,561,966	66.10	5.86	87.4
2005	12,112,533	101.91	9.35	129.6
2006	11,545,406	108.42	9.95	133.0
2007	11,909,871	98.27	8.99	116.0
2008	13,532,250	106.19	9.54	119.2
2009	11,639,806	132.35	9.79	141.1
2010	12,294,032	136.88	10.83	140.1
2011	10,965,446	152.73	12.29	151.2
2012	11,179,865	172.01	13.06	163.5

FUENTE: Elaboración propia con base en: SNDIF, Informe anual de actividades, varios años y para tipo de cambio e Índice Nacional de Precios al Consumidor: Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, www.cefp.gob.mx

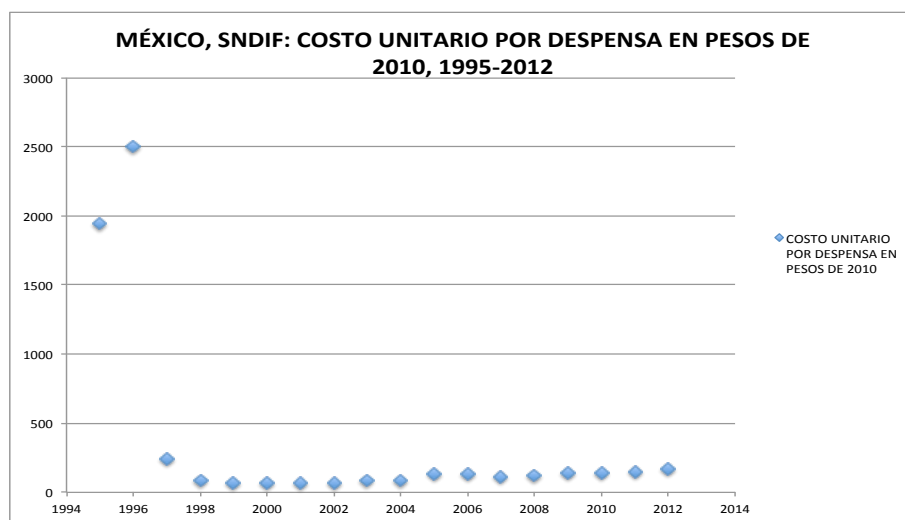
Se buscó entonces, que en los programas alimenticios para menores, llegara la ayuda directamente, con ello se buscaba eliminar todos los intermediarios entre el sector público y la población sujeta de política pública, y dentro de este razonamiento, padres no suficientemente instruidos en la importancia de la alimentación integral de los infantes, se convertían en intermediarios nocivos para hacer llegar de manera eficiente el subsidio alimentario.

Gráfico 5.3.



En ese sentido, parecería bastante lógico encontrar una disminución en los costos unitarios, aún si el numerador del cociente no consiguiera incrementos derivados de la pérdida de importancia de estos programas, es por ello que los costos unitarios mostraron cierta tendencia a disminuir, o al menos, a consolidarse en cierta estabilidad en torno a un punto.

Gráfico 5.4.



Las políticas sociales para quienes viven en la extrema pobreza están debidamente desarrolladas, pero no tanto así las políticas para el crecimiento de sus ingresos

La mayor parte de los individuos que viven en pobreza extrema y moderada siguen estando fuera del sistema de protección social formal, y enfrentan riesgos importantes, por ejemplo, de salud, desempleo y falta de ingresos en la vejez, ello potencia la importancia de la asistencia social.

Como se ha definido, la marginación es un componente cercano al concepto de vulnerabilidad social, en ese sentido, la marginación mexicana ha experimentado las siguientes variaciones:

Respecto a la vulnerabilidad familiar, se tiene que el índice de marginación ha manifestado avances importantes en los años que comprenden nuestro período de estudio, es decir los nueve elementos que componen el índice de marginación, han manifestado cierta mejoría en beneficio del bienestar de la población, sin embargo, es

preciso estar al pendiente de los procesos de descentralización de servicios para garantizar que la provisión de los mismos sea de acuerdo a la transparencia exigida a nivel internacional y además sea ajena a los ciclos políticos locales.

Cuadro 5.5. MÉXICO, ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL POR CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, 2005***.			
CONDICIÓN	POBREZA EXTREMA	POBREZA MODERADA	NO POBRES
Vejez	<ul style="list-style-type: none"> • Sin cobertura significativa de programas centrales. • DIF 	<ul style="list-style-type: none"> • IMSS • ISSSTE 	<ul style="list-style-type: none"> • IMSS • ISSSTE
Riesgos mayores de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) de la Secretaría de Salud. • IMSS 	<ul style="list-style-type: none"> • IMSS • ISSSTE • Proveedores privados. 	<ul style="list-style-type: none"> • IMSS • ISSSTE
Riesgos de desempleo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura parcial del Programa de Empleo Temporal (PET) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura parcial con pago por cese de empleo formal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura parcial con pago por cese de empleo formal.
Desastres Naturales y pérdidas cosechas de	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nacional de Desastres Naturales (FONDEN) • Oportunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • FONDEN 	<ul style="list-style-type: none"> • Inaplicable en gran medida
Asistencia social y niños	Oportunidades (42%) DIF	Cobertura parcial de Oportunidades (16%) DIF	El DIF a los sujetos de vulnerabilidad no social.
FUENTE: Elaboración propia con base en: Banco Mundial; 2004: XIII. *** No se cuenta con información del Seguro Popular, creado en 2003. Las tasas de cobertura se refieren a 2002.			

El desarrollo social no debe estar excluido de las directrices que se traten para el desarrollo económico, ya que ambos son temas que contienen elementos transversales para el mejoramiento del bienestar social.

En el 2004, se aprobó la Ley General de Desarrollo Social, lo cual representó un importante paso hacia la institucionalización de una política de Estado para el desarrollo social. Dicha ley institucionaliza la política social en México a través de una serie de organismos que supervisan las políticas y la implementación del desarrollo social, donde destaca el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social, que tendrían entre sus miembros a reconocidos académicos en la materia. También el ordenamiento en comento declara que los ejecutores principales, pero no exclusivos, de algunos de los programas de desarrollo social sean los municipios, y contempla un requerimiento de que el gasto en desarrollo social no se reduzca en términos reales con respecto al año anterior. Aunque en términos enunciados el ordenamiento es

favorable, en la realidad, si no se gasta eficientemente, podría no solucionar los problemas de la vulnerabilidad social y la pobreza.¹

5.1. La situación de la pobreza.

En cuanto a las definiciones utilizadas, el desaparecido Comité Técnico para la Medición de la Pobreza y la Secretaría de Desarrollo Social² definieron la pobreza de patrimonio como la proporción de hogares o personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir el patrón –se supone homogéneo para todo el país- de consumo básico de alimentación, vestido, calzado, vivienda, salud, transporte público y educación.

Por otra parte, se definió la pobreza de capacidades como la proporción de hogares o personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, salud y educación.

Y por último, se define la pobreza alimentaria como la proporción de hogares cuyo ingreso por persona es menor al necesario para cubrir las necesidades de alimentación, determinadas por los requerimientos establecidos en la canasta alimentaria de INEGI-CEPAL.³

Es importante mencionar, que a lo largo de la historia reciente, se han originado diversos cambios relativos a la medición de la pobreza, recientemente se incorporó el concepto relativo a la pobreza multidimensional, que en principio es más completo que el concepto que utiliza la línea de pobreza, sin embargo, dicho concepto tiene apenas unos años y no es posible realizar comparaciones a lo largo del tiempo. Por otra parte, el método de la línea de pobreza es un método que se sigue usando en todo el mundo, goza de cierta aceptación general, y para el caso de México hay datos consistentes desde al menos 1992, por lo que es factible realizar comparaciones interanuales sobre los resultados de la política social.

¹ BANCO MUNDIAL. (2004). *La Pobreza en México*, Banco Mundial-México.

² CTMP. (2002). *Medición de la pobreza*, SEDESOL, México.

³ Basada en las recomendaciones internacionales vigentes para México en 1985, establecidas en la Reunión Consultiva Conjunta de Expertos en Necesidades de Energía y de Proteínas. Para el área urbana 2,200 calorías diarias por persona y 40 gramos de proteínas; para el área rural, 2,180 calorías diarias por persona y 37 gramos de proteínas, CTMP. (2002) p. 38. El CTMP no sesiona como tal a la fecha, sin embargo los conceptos originales de este grupo han continuado utilizándose.

Una vez establecidas las anteriores precisiones, el CONEVAL obtiene los siguientes datos:

Cuadro 5.6. MEXICO, EVOLUCIÓN DE LA POBREZA POR LA DIMENSION DE INGRESO, 1992-2012.									
Año	Porcentajes			Número de personas			Error estándar ⁴		
	Alimentaria ¹	Capacidades ²	Patrimonio ³	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio
Nacional									
1992	21.4	29.7	53.1	18,579,252	25,772,159	46,138,837	1.1189	1.1182	1.3596
1994	21.2	30.0	52.4	19,008,088	26,885,596	47,018,805	0.8206	0.9647	1.2241
1996	37.4	46.9	69.0	34,654,309	43,444,956	63,967,416	1.0424	1.0754	1.0654
1998	33.3	41.7	63.7	31,682,407	39,751,061	60,671,333	0.9253	0.9491	0.9389
2000	24.1	31.8	53.6	23,722,151	31,216,334	52,700,549	1.0448	1.1693	1.2490
2002	20.0	26.9	50.0	20,139,753	27,085,351	50,406,024	0.9310	1.0394	1.1084
2004	17.4	24.7	47.2	17,914,516	25,435,261	48,625,044	0.7660	0.9014	0.9085
2005	18.2	24.7	47.0	18,954,241	25,669,769	48,895,535	0.6450	0.7011	0.6958
2006	14.0	20.9	42.9	15,147,499	22,657,319	46,549,346	0.7274	0.8632	0.8276
2008	18.6	25.5	47.8	20,789,646	28,486,370	53,381,457	0.5680	0.6121	0.6536
2010	18.8	26.6	51.1	21,535,243	30,493,420	58,519,936	0.5534	0.6112	0.6339
2012	19.7	28.0	52.3	23,088,910	32,881,564	61,350,435	0.9190	1.0636	1.0478
Urbano									
1992	13.0	20.1	44.3	6,800,734	10,510,336	23,140,886	1.2591	1.4753	1.9838
1994	10.7	18.3	41.2	5,744,596	9,868,220	22,194,039	0.9038	1.3847	1.9309
1996	27.0	36.8	61.5	15,221,623	20,727,912	34,665,084	1.3279	1.5161	1.6356
1998	21.4	30.6	55.9	12,401,904	17,748,327	32,403,021	0.9158	1.0758	1.1774
2000	12.5	20.2	43.7	7,498,833	12,105,587	26,202,029	1.0085	1.2751	1.6077
2002	11.3	17.2	41.1	7,062,099	10,696,819	25,656,394	0.7409	0.9138	1.0907
2004	11.0	17.8	41.1	7,091,168	11,469,192	26,485,077	0.5017	0.5497	0.6584
2005	9.9	15.8	38.3	6,499,518	10,321,087	25,066,897	0.4649	0.5515	0.7248
2006	7.6	13.8	35.8	5,184,898	9,347,368	24,300,093	0.3651	0.4953	0.7197
2008	10.7	17.4	40.0	7,463,236	12,105,020	27,884,655	0.5099	0.5796	0.6533
2010	12.5	19.9	45.3	8,975,498	14,260,555	32,414,760	0.4529	0.5351	0.6404
2012	12.9	20.7	45.5	9,458,956	15,173,697	33,327,167	0.9911	1.1829	1.3081
Rural									
1992	34.0	44.1	66.5	11,778,518	15,261,823	22,997,951	2.3471	2.0126	1.8381
1994	37.0	47.5	69.3	13,263,492	17,017,376	24,824,766	1.8265	1.7446	1.7934
1996	53.5	62.6	80.7	19,432,686	22,717,044	29,302,332	1.5737	1.3547	1.0177
1998	51.7	59.0	75.9	19,280,503	22,002,734	28,268,312	2.1693	2.1054	1.8160
2000	42.4	49.9	69.2	16,223,318	19,110,747	26,498,520	2.1017	2.2144	1.9048
2002	34.0	42.6	64.3	13,077,654	16,388,532	24,749,630	2.0205	2.1526	2.2942
2004	28.0	36.2	57.4	10,823,348	13,966,069	22,139,967	1.9970	2.4209	2.3035
2005	32.3	39.8	61.8	12,454,723	15,348,682	23,828,638	1.5024	1.6577	1.4327
2006	24.4	32.6	54.6	9,962,601	13,309,951	22,249,253	1.7724	2.0759	1.8146
2008	31.8	39.1	60.9	13,326,410	16,381,350	25,496,802	1.1991	1.2585	1.3138
2010	29.2	37.8	60.7	12,559,745	16,232,865	26,105,176	1.3051	1.4051	1.3524
2012	30.9	40.2	63.6	13,629,954	17,707,867	28,023,268	1.7585	1.9874	1.7059

1 Pobreza alimentaria: insuficiencia del ingreso para adquirir la canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar exclusivamente para la adquisición de estos bienes.

2 Pobreza de capacidades: insuficiencia del ingreso para adquirir la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.

3 Pobreza de patrimonio: insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud, educación, vestido, vivienda y transporte, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.

4 Error estándar x 100

NOTA: las estimaciones de 2006, 2008, 2010 y 2012 utilizan los factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010, estimados por INEGI.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992 a 2012

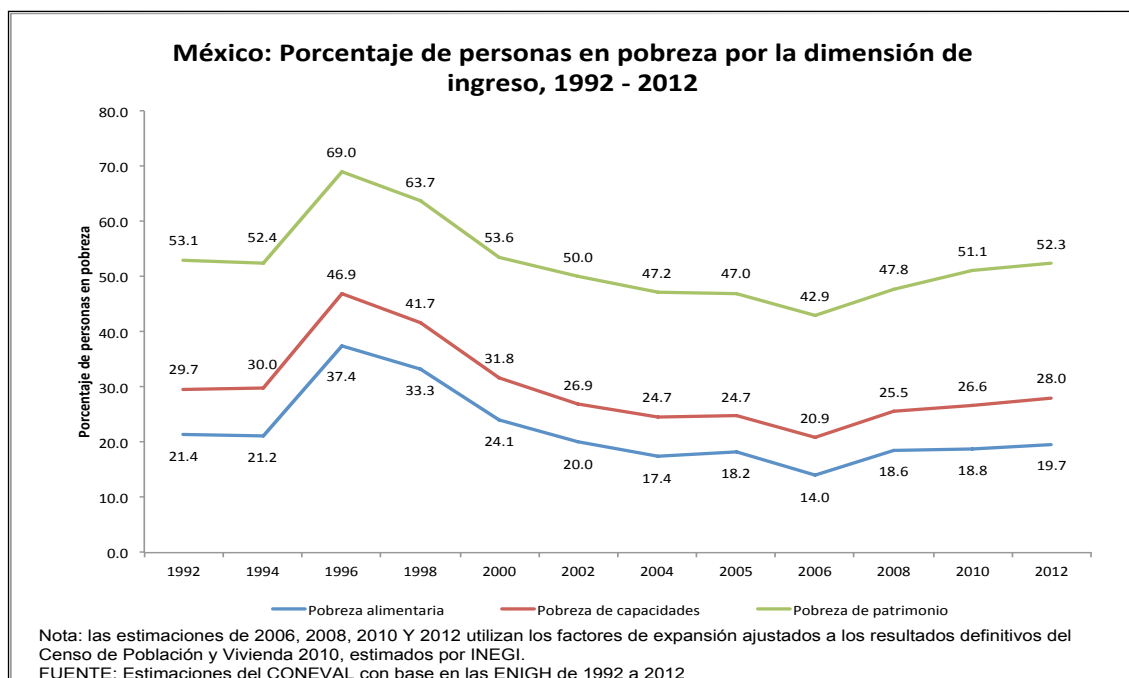
En el cuadro mostrado, se puede apreciar que la crisis de mediados de la década de los noventa hizo estragos en los niveles de pobreza en México, ya que de 1994 a 1996 puede observarse que la pobreza alimentaria casi se duplicó, lo que indica que en dos años, casi 15 millones de personas adicionales rebasaron el umbral de la pobreza alimentaria, población equiparable a la suma de la población de los países centroamericanos.

Para 1996, la pobreza alimentaria afectaba al 37.4% de la población mexicana, siendo esta de una envergadura mayor en el ámbito rural, con casi la mitad de los hogares en situación de pobreza alimentaria. Además, la pobreza de capacidades afectaba a casi la mitad del total de la población, de la misma manera, la población rural sufrió una laceración mayor motivada por este fenómeno, en tanto que casi dos terceras partes de la población (69%) sufría pobreza de patrimonio para 1996.

Por otra parte, para 2004, los índices de pobreza, según el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, manifestaron importantes reducciones, según el organismo atribuidas a la implementación, principalmente, de programas establecidos para el combate a la pobreza extrema (PROGRESA y OPORTUNIDADES), así como de la descentralización de las políticas de asistencia social, empezadas en 1997.

Teóricamente, la pobreza ha disminuido porque la línea de pobreza está correlacionada con el nivel de inflación, es decir, a menor nivel de inflación menor nivel de línea de pobreza, como ya se ha mencionado, ello permite que el combate a la inflación se haya convertido de manera indirecta, en una de las principales estrategias para el combate a la pobreza medida con este indicador.

Gráfico 5.5.



De la misma manera, puede ilustrarse que a nivel población, los indicadores tuvieron un comportamiento bastante parecido a los referidos para los hogares.

Es de destacarse, que el comportamiento de la pobreza rural manifiesta una elasticidad mayor a los ciclos económicos mexicanos, a diferencia de la pobreza urbana, en este sentido, se puede apreciar que la pobreza rural se incrementa rápidamente cuando se origina una crisis económica, y decrece rápidamente cuando

se termina el ciclo y se vuelve a la estabilidad económica, al menos así se muestran las tendencias en el cuadro citado.

Sin embargo, otro motivo que pudiera explicar el comportamiento de la población rural es su definición en sí misma. Según CONAPO, la característica esencial de una población rural, es que esta tenga menos de dos mil quinientos habitantes, líneas adelante se mostrará un decremento sostenido de localidades de este tipo en México, luego entonces, si se tiene menos localidades rurales que medir, sería lógico que su pobreza fuera menor.

Por otra parte, Julio Boltvinik (Cuadro 1.2.) menciona que para el año 2000, en México había 73 millones de pobres, apenas dos menos que en 1996, año de la crisis mexicana, aunque en cuestión de magnitudes, la diferencia de pobres es abismal entre una medición y otra, a nivel ordinal ambas coinciden en que la pobreza en ese período ha decrecido.

Por último, es preciso notar en los gráficos 5.1 y 5.3, que durante el período 2006-2012 se dieron dos situaciones que impactarían de manera significativa los niveles de pobreza en México, en primer lugar, la tendencia a la baja tanto de las raciones/desayunos escolares y las despensas alimentarias, situación aunada a la Gran Recesión ocurrida en todo el mundo durante 2008-2009.

5.2. La situación de la marginación y elementos adyacentes a la vulnerabilidad.

En el caso de la marginación, este concepto comprende diversos elementos relativos a la vulnerabilidad familiar y social en sentido amplio. El SNDIF afecta de manera directa solamente uno de los nueve indicadores parciales que componen el índice de marginación. En realidad, dichos indicadores parciales obedecen principalmente a la dinámica productiva de las regiones y al impacto directo de la suma de todos los programas sociales a cargo del sector público mexicano. De tal manera, que se puede esperar un impacto menor del SNDIF en cuanto al tema de la marginación como un todo, aunque es posible conseguir impactos significativos en las poblaciones que requieren de estos servicios, por los motivos ya explicados en el capítulo uno.

A continuación, se ilustran de manera precisa los elementos que componen la marginación, tal como esta fue definida capítulos atrás.

En cuanto a la población analfabeta de 15 años o más, es importante mencionar que este indicador manifiesta los crecimientos en el capital humano de la población mexicana, como se sabe, el capital humano de una persona es el factor esencial de distribución del ingreso en el mercado de trabajo, además, como se ha mencionado, tener un alto capital humano implica una menor exposición a factores externos que podrían situar a una persona en situación de pobreza, es decir, a mayor capital humano, una menor vulnerabilidad.

En ese orden de ideas, y aunque el SNDIF no cuenta en sus programas prioritarios la atención a adultos mayores con la finalidad de eliminar el analfabetismo, es importante mencionar esta disminución en los porcentajes de población mayor de 15 años analfabeta, ya que permite que haya menos población vulnerable, por lo que el objeto de acción del SNDIF decrece, consiguiendo una mejor atención y una mayor disposición de recursos para las personas vulnerables existentes.

Es por ello, que el otro indicador de vulnerabilidad, la población de 15 años o más sin primaria completa, no ha tenido los descensos esperados debido a que algunos estados con alto contenido de población rural han incrementado el porcentaje de población adulta sin primaria completa. Ello se traduce en la pobreza de capacidades mostrada en el cuadro 5.6 donde se muestra que a partir del año 2006 la pobreza de capacidades ha aumentado en más de 10 millones de personas durante el sexenio 2006-2012.

Ambos indicadores van de la mano de la disminución de la pobreza de capacidades ilustrada anteriormente, en la cual el factor educación tiene una alta ponderación en la determinación del indicador.

Cuadro 5.7.

MÉXICO, INDICADORES DE MARGINACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1995-2010.										
Consecutivo	Entidad Federativa	% de población analfabeta de 15 años o más			Porcentaje de población de 15 años o más sin primaria completa			Porcentaje de ocupantes en viviendas sin drenaje ni servicio sanitario		
		1995	2010	variación	1995	2010	variación	1995	2010	variación
1	Aguascalientes	5.62	3.27	-2.35	22.04	14.75	-7.29	4.26	1.06	-3.2
2	Baja California	3.97	2.6	-1.37	17.82	12.99	-4.83	0.46	0.43	-0.03
3	Baja California Sur	4.92	3.23	-1.69	19.66	14.27	-5.39	2.32	0.94	-1.38
4	Campeche	13.8	8.37	-5.43	28.05	22.54	-5.51	27.96	6.42	-21.54
5	Coahuila	4.82	2.65	-2.17	17.72	12.17	-5.55	5.23	1.09	-4.14
6	Colima	8.63	5.16	-3.47	23.33	18.48	-4.85	3.53	0.69	-2.84
7	Chiapas	26.07	17.91	-8.16	34.93	37.13	2.2	27.58	5.06	-22.52
8	Chihuahua	5.38	3.7	-1.68	22.52	16.07	-6.45	6	2.64	-3.36
9	Distrito Federal	2.98	2.11	-0.87	11.23	8.72	-2.51	0.12	0.08	-0.04
10	Durango	6.06	3.84	-2.22	27.01	18.76	-8.25	19.22	5.85	-13.37
11	Guanajuato	14.09	8.23	-5.86	26.6	24.01	-2.59	18.19	6.39	-11.8
12	Guerrero	23.96	16.82	-7.14	26.96	31.6	4.64	43.17	19.58	-23.59
13	Hidalgo	16.94	10.3	-6.64	26.7	22.67	-4.03	24.87	6.03	-18.84
14	Jalisco	7.44	4.39	-3.05	24.24	18.02	-6.22	7.86	1.5	-6.36
15	Estado de México	7.1	4.41	-2.69	19.29	14.29	-5	8.66	3.18	-5.48
16	Michoacán	15.46	10.25	-5.21	27.7	29.19	1.49	12.84	3.81	-9.03
17	Morelos	10.57	6.46	-4.11	19.32	17.88	-1.44	6.99	1.98	-5.01
18	Nayarit	10.09	6.35	-3.74	26.4	21.51	-4.89	13.66	5.4	-8.26
19	Nuevo León	3.81	2.24	-1.57	15.15	10.92	-4.23	1.32	0.39	-0.93
20	Oaxaca	23.11	16.38	-6.73	29.17	33.85	4.68	27.27	4.01	-23.26
21	Puebla	16.31	10.44	-5.87	26.86	25.13	-1.73	16.7	3.09	-13.61
22	Querétaro	11.89	6.35	-5.54	17.35	16.75	-0.6	23.59	6.32	-17.27
23	Quintana Roo	9.72	4.86	-4.86	24.44	15.58	-8.86	14.55	3.06	-11.49
24	San Luis Potosí	13.19	7.96	-5.23	27.48	23.18	-4.3	16.58	3.99	-12.59
25	Sinaloa	8.31	5.01	-3.3	26.45	19.71	-6.74	7.29	3.41	-3.88
26	Sonora	4.95	3.06	-1.89	20.09	14.4	-5.69	3.9	1.68	-2.22
27	Tabasco	10.99	7.1	-3.89	28.63	21.33	-7.3	12.84	2.97	-9.87
28	Tamaulipas	5.99	3.67	-2.32	21.37	15.96	-5.41	2.4	0.63	-1.77
29	Tlaxcala	8.76	5.22	-3.54	20.05	15.52	-4.53	11.97	2.69	-9.28
30	Veracruz-Llave	16.43	11.5	-4.93	28.43	28.87	0.44	8.31	2.58	-5.73
31	Yucatán	15	9.3	-5.7	33.52	25.4	-8.12	48.27	12.62	-35.65
32	Zacatecas	9.05	5.58	-3.47	35.58	24.68	-10.9	31.38	6.69	-24.69
FUENTE: Elaboración propia con base en: Consejo Nacional de Población, Índices de marginación, México, varios años.										

FUENTE: Elaboración propia con base en: Consejo Nacional de Población, Índices de marginación, México, varios años.

Por lo demás, la pobreza de patrimonio también tiene que ver con los aspectos de la vulnerabilidad social implicados en la falta de vivienda, de activos físicos y de la precariedad de los mismos, existe correlación para la pobreza, marginación y vulnerabilidad social en este tema, ya que los conceptos mencionados circundan el tema de la escasez de activos físicos.

En concordancia, no todas las entidades federativas han conseguido avances al respecto, quizá principalmente porque el aspecto a considerar (activos físicos) no es tan fundamental como la educación y el capital humano, e implica un gasto de recursos más elevado, aunado a la diversidad de las entidades que no permiten que a nivel nacional se trace de manera uniforme una política que permita conseguir los satisfactores de este aspecto, a diferencia de las políticas educativas que se adecuan más a criterios de universalidad. Durante la última etapa del período de investigación, destaca el aumento de pobreza de patrimonio en casi 15 millones de personas.

Por otra parte, es preciso mencionar la disminución en el porcentaje de población que vive en localidades con menos de 5 mil habitantes, en ese tenor, se puede esperar una disminución de la pobreza rural, ya que por cuestiones naturales (y *ceteris paribus*) una disminución de la población rural, permitiría observar una disminución en la población pobre radicada en comunidades rurales. En el cuadro 5.6

se pueden observar aumentos en la pobreza de patrimonio rural y urbana, aunque en la pobreza urbana (quizá debido a la migración) se pueden encontrar las cifras más preocupantes.

A pesar de que las economías de escala del gasto permiten que el sector público destine una cantidad de recursos más amplia a las comunidades de mayor población en relación a las comunidades con una dimensión poblacional menor, ya que un peso adicional de gasto normalmente tiene un beneficio adicional mayor en un conglomerado urbano que en una población rural, no se encuentran disminuciones de pobreza más significativas en las áreas urbanas que en las rurales.

Cuadro 5.7a.

MÉXICO, INDICADORES DE MARGINACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1995-2010. (B)										
Consecutivo	Entidad Federativa	Porcentaje de ocupantes en viviendas con piso de tierra			Porcentaje de población en localidades con menos de 5000 habitantes			Porcentaje de población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimos		
		1995	2010	variación	1995	2010	variación	1995	2010	variación
1	Aguascalientes	4.04	1.76	-2.28	25.49	25.16	-0.33	53.79	33.65	-20.14
2	Baja California	6.95	3.4	-3.55	10.9	10.35	-0.55	40.53	21.87	-18.66
3	Baja California Sur	13.39	5.81	-7.58	16.16	15.62	-0.54	50.55	23.3	-27.25
4	Campeche	20.69	4.5	-16.19	35.32	30.88	-4.44	74	45.51	-28.49
5	Coahuila	5.43	1.42	-4.01	14.69	12.15	-2.54	54.57	30.04	-24.53
6	Colima	15.51	4.69	-10.82	19.15	14.48	-4.67	57.98	32.04	-25.94
7	Chiapas	42.32	15.66	-26.66	62.95	57.86	-5.09	81.99	69.85	-12.14
8	Chihuahua	9.56	3.55	-6.01	21.91	17.05	-4.86	56.39	35.93	-20.46
9	Distrito Federal	2.29	1.08	-1.21	0.36	0.67	0.31	47.32	28.51	-18.81
10	Durango	16.71	7.01	-9.7	44.9	36.19	-8.71	67.71	40.61	-27.1
11	Guanajuato	14.14	4.25	-9.89	38.3	34.67	-3.63	67.71	39.22	-28.49
12	Guerrero	42.83	19.61	-23.22	53.72	49.68	-4.04	75.94	54.94	-21
13	Hidalgo	24.35	7.22	-17.13	59.94	58.71	-1.23	77.17	49.29	-27.88
14	Jalisco	11.15	3.19	-7.96	20.92	17.5	-3.42	61.4	27.15	-34.25
15	Estado de México	10.3	3.94	-6.36	20.07	19.1	-0.97	57.22	35.34	-21.88
16	Michoacán	22.87	10.98	-11.89	43.41	40.58	-2.83	72.99	43.69	-29.3
17	Morelos	15.7	7.8	-7.9	24.24	24.65	0.41	62.77	38.23	-24.54
18	Nayarit	16.18	4.38	-11.8	44.63	39.14	-5.49	66.05	38.04	-28.01
19	Nuevo León	6.55	1.97	-4.58	8.26	6.7	-1.56	47.69	17.14	-30.55
20	Oaxaca	43.09			65.58	61.51	-4.07	79.77	57.77	-22
21	Puebla	28.65	9.86	-18.79	42.6	38.5	-4.1	76.07	52.45	-23.62
22	Querétaro	10.81	3.83	-6.98	44.37	39.07	-5.3	57.47	29.96	-27.51
23	Quintana Roo	14.33	3.95	-10.38	24.61	14.36	-10.25	53.47	29.24	-24.23
24	San Luis Potosí	22.87	9.1	-13.77	46.17	40.08	-6.09	72.89	46.7	-26.19
25	Sinaloa	17.46	6.38	-11.08	40.37	32.85	-7.52	56.31	31.68	-24.63
26	Sonora	14.78	5.41	-9.37	22.68	17.39	-5.29	51.61	30.66	-20.95
27	Tabasco	13.64	6.58	-7.06	57.27	53.65	-3.62	69.56	42.05	-27.51
28	Tamaulipas	12.85	3.35	-9.5	18.97	13.92	-5.05	60.51	33.97	-26.54
29	Tlaxcala	9.49	3.73	-5.76	35	36.4	1.4	76.19	52.99	-23.2
30	Veracruz-Llave	29.67	12.4	-17.27	48.62	46.2	-2.42	76.45	50.64	-25.81
31	Yucatán	17.13	2.85	-14.28	29.32	26.27	-3.05	78.18	53.28	-24.9
32	Zacatecas	13.29	3.29	-10	58.04	48.19	-9.85	74.19	48.28	-25.91

FUENTE: Elaboración propia con base en: Consejo Nacional de Población, Índices de marginación, México, varios años.

En cuanto a la población que gana al menos dos salarios mínimos, sucede un caso muy similar: en principio, un solo salario mínimo debería ser suficiente para satisfacer las necesidades mínimas de una familia, sin embargo, diversos estudios desarrollados indican que al menos se requieren de 6 o 7 salarios mínimos⁴, como ingreso familiar total, para satisfacer las necesidades mínimas de una familia.

⁴ <http://www.economia.unam.mx/cam/pdfs/rep70b.pdf>

En sintonía con las líneas argumentativas presentadas, se requeriría que el salario mínimo real conservara al menos el mismo poder adquisitivo para poder utilizar este indicador como adecuado para medir la vulnerabilidad social, y el cuadro que se muestra, manifiesta que el salario mínimo real mexicano ha mostrado significativos desequilibrios en su poder adquisitivo durante el período de estudio.

Por lo que se puede apreciar, que todas las entidades federativas del país consiguieron una mejora en el porcentaje de personas que ganan al menos dos salarios mínimos, lo que podría concluir que la vulnerabilidad social ha disminuido, sin embargo, el salario mínimo real ha manifestado descensos importantes desde 1977⁵ y es por ello que un indicador de esta naturaleza también tiene bastantes inconvenientes al utilizarlo como referente en el tema de la vulnerabilidad social.

Cuadro 5.8 MÉXICO: EVOLUCIÓN DEL SALARIO MÍNIMO REAL, 1995-2012				
Año	Salario mínimo general ^{1/}	INPC Base=2010=1	Salario Real	Variación porcentual salario real
1995	18.43	0.258	71.46	N.D.
1996	24.3	0.347	70.12	-1.88
1997	24.3	0.418	58.13	-17.10
1998	31.91	0.485	65.84	13.27
1999	31.91	0.565	56.48	-14.23
2000	35.12	0.619	56.77	0.52
2001	37.57	0.658	57.09	0.57
2002	39.74	0.691	57.50	0.71
2003	41.53	0.723	57.48	-0.04
2004	43.3	0.756	57.24	-0.41
2005	45.24	0.787	57.51	0.47
2006	47.05	0.815	57.72	0.36
2007	48.88	0.847	57.68	-0.07
2008	50.84	0.891	57.06	-1.06
2009	53.19	0.938	56.70	-0.64
2010	55.77	0.977	57.08	0.67
2011	58.06	1.010	57.46	0.68
2012	60.75	1.052	57.75	0.50

1/ Corresponde al promedio de todas las zonas económicas, al 31 de diciembre de cada año.

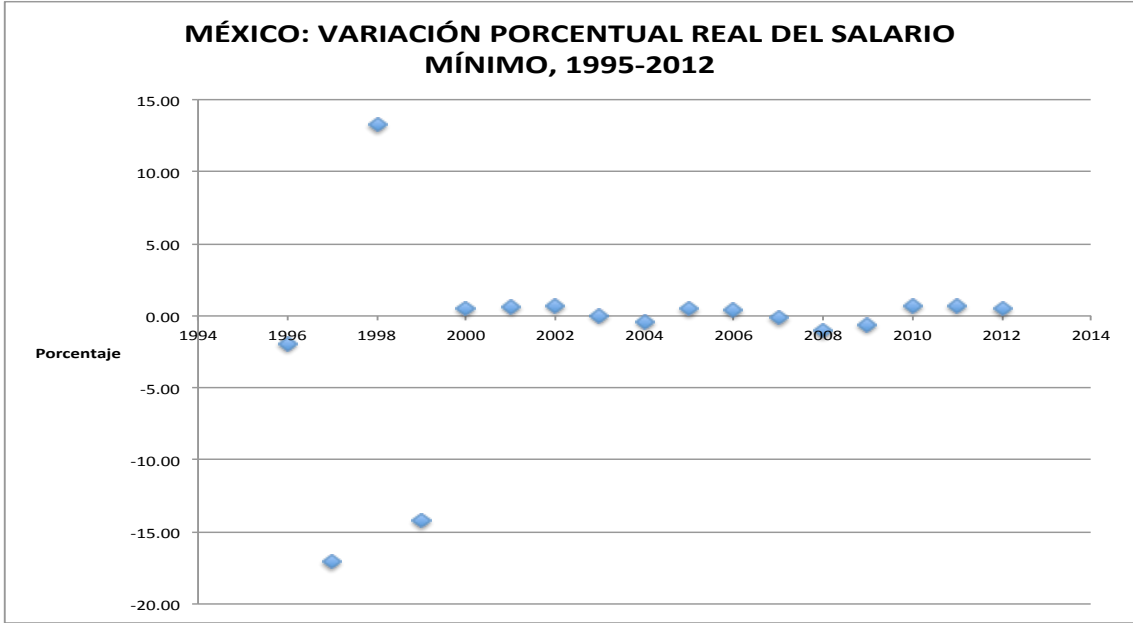
FUENTE: Elaboración propia con datos de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos y del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas; www.conasami.gob.mx y www.cefp.gob.mx

En el cuadro anterior, se puede apreciar una disminución en el salario real de 13.71 pesos diarios (aproximadamente un dólar) durante nuestro período de estudio, ello revela que el indicador relativo a la población que gana un salario mayor a dos mínimos no sea tan confiable, porque no se sabe qué porcentaje de la población está alrededor de esta cifra, ni se conoce el comportamiento de una hipotética curva de

⁵ CÁRDENAS. (1997). Op. Cit.

Lorenz que permita dilucidar alguna cuestión relativa a la mejora de los ingresos nominales de los hogares, aún así, utilizando este indicador, las mejoras en la evolución de la vulnerabilidad social y la pobreza a largo plazo, se hacen evidentes.

Gráfico 5.6.



Como se observa en el gráfico, el salario mínimo ha tenido un comportamiento errático durante el período de estudio, ya que no se detecta una tendencia clara hacia la mejora del salario real ni hacia su disminución, por lo que se utiliza este indicador con las reservas del caso ya mencionadas.

Por último, mencionar la evolución del patrimonio en las entidades federativas mexicanas durante el período de estudio. Este término está profundamente correlacionado con la pobreza de patrimonio ilustrada anteriormente, ante la cantidad de recursos que se deben erogar para sustraer de esta situación a las personas sujetas de política social, es entendible que no todos los estados tengan mejora en estos rubros.

Cuadro 5.7b.

MÉXICO, INDICADORES DE MARGINACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1995-2010. (C)										
Consecutivo	Entidad Federativa	Porcentaje de ocupantes en viviendas sin energía eléctrica			Porcentaje de ocupantes en viviendas sin agua entubada			Porcentaje de viviendas con algún nivel de hacinamiento		
		1995	2010	variación	1995	2010	variación	1995	2010	variación
1	Aguascalientes	2.68	0.62	-2.06	1.96	0.99	-0.97	55.96	30.33	-25.63
2	Baja California	4.5	0.95	-3.55	13.15	3.56	-9.59	53.13	29.06	-24.07
3	Baja California Sur	6.97	2.84	-4.13	9.01	7.09	-1.92	58.6	31.74	-26.86
4	Campeche	11.82	2.59	-9.23	21.61	9.74	-11.87	73.05	45.97	-27.08
5	Coahuila	2.36	0.54	-1.82	5.34	1.39	-3.95	56.34	30.27	-26.07
6	Colima	2.85	0.59	-2.26	4.09	1.17	-2.92	60.06	31.32	-28.74
7	Chiapas	22.78	3.82	-18.96	34.22	22.37	-11.85	81.8	53.9	-27.9
8	Chihuahua	8.46	3.78	-4.68	8.13	4.95	-3.18	54.44	28.39	-26.05
9	Distrito Federal	0.08	0.08	0	2.18	1.79	-0.39	56.4	26.08	-30.32
10	Durango	9.12	4.19	-4.93	10.35	5.73	-4.62	59.17	32.6	-26.57
11	Guanajuato	5.11	1.49	-3.62	11	5.37	-5.63	66.7	36.27	-30.43
12	Guerrero	13.34	4.38	-8.96	35.2	29.79	-5.41	79.62	50.18	-29.44
13	Hidalgo	10.69	2.5	-8.19	20.48	9.1	-11.38	71.57	37.68	-33.89
14	Jalisco	3.37	0.78	-2.59	8.6	3.86	-4.74	60.92	30.1	-30.82
15	Estado de México	2.25	0.79	-1.46	8.4	5.67	-2.73	64.48	37.93	-26.55
16	Michoacán	6.51	1.7	-4.81	13.46	8.06	-5.4	65.81	36.17	-29.64
17	Morelos	1.3	0.81	-0.49	9.58	8.25	-1.33	62.79	34.17	-28.62
18	Nayarit	5.5	3.76	-1.74	13.24	7.47	-5.77	64.95	33.72	-31.23
19	Nuevo León	1.93	0.3	-1.63	5.46	2.21	-3.25	51.93	29.82	-22.11
20	Oaxaca	14.07	4.93	-9.14	32.89	23.66	-9.23	75.83	46.53	-29.3
21	Puebla	7.31	1.67	-5.64	21.27	12.4	-8.87	74.37	44.59	-29.78
22	Querétaro	8.44	2	-6.44	10.66	4.93	-5.73	62.86	33.1	-29.76
23	Quintana Roo	7.44	1.97	-5.47	10.79	6.18	-4.61	70.05	43.14	-26.91
24	San Luis Potosí	17.95	3.91	-14.04	26.42	14.17	-12.25	62.66	34.43	-28.23
25	Sinaloa	4.72	1.11	-3.61	11.92	4.71	-7.21	65.4	38.33	-27.07
26	Sonora	5.25	1.57	-3.68	5.91	3.08	-2.83	59.98	34.77	-25.21
27	Tabasco	8.93	1.19	-7.74	34.82	18.51	-16.31	71.04	43.15	-27.89
28	Tamaulipas	9.25	1.56	-7.69	11.04	2.91	-8.13	61.32	35.19	-26.13
29	Tlaxcala	2.22	1	-1.22	4.31	1.47	-2.84	72.65	42.96	-29.69
30	Veracruz-Llave	17.27	2.92	-14.35	37.76	19.51	-18.25	67.2	39.96	-27.24
31	Yucatán	5.33	1.74	-3.59	14.38	2.18	-12.2	71.04	42.93	-28.11
32	Zacatecas	7.14	1.39	-5.75	17.22	5.43	-11.79	61.99	32.9	-29.09

FUENTE: Elaboración propia con base en: Consejo Nacional de Población, Índices de marginación, México, varios años.

Además, estos apartados también son afectados por algunas cuestiones derivadas de la diversidad de la geografía nacional, es decir, no todas las entidades federativas tienen las mismas características sociales, económicas, culturales, geológicas y geográficas para poder trazar con eficiencia una política de vivienda, desde el nivel federal, con alto grado de eficiencia. Es en este tipo de casos, donde las entidades federativas deben tener una estructura y programas específicos para cada región, en ese sentido, se deberían cubrir los huecos de demanda de servicios públicos que quizá una estructura o programa federal no alcanza a detectar.

Es por ello, que el 97% de las entidades federativas tuvieron una evolución favorable en cuanto al porcentaje de viviendas sin energía eléctrica, y es preocupante este indicador, ya que el consumo de energía es un elemento claro de bienestar, quizá nuevos asentamientos humanos derivados de la intensa migración a que se ha sometido el Distrito Federal desde tiempos históricos, no permitan que se satisfaga de manera inmediata la demanda de servicios de energía eléctrica, mermando con ello el nivel de vida de la población de la entidad.

Por último, mencionar que en cuanto al porcentaje de viviendas con algún nivel de hacinamiento, este indicador ha decrecido producto del descenso abrumador de la tasa de natalidad en este país, al final también este fenómeno acarrea el mismo beneficio que la extensión de espacios habitacionales.

Para concluir, se presenta el siguiente cuadro.

Cuadro 5.9.

MÉXICO, ÍNDICES DE MARGINACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1995-2010.				
Consecutivo	Entidad Federativa	Índice de marginación		
		1995	2010	variación
1	Aguascalientes	-1.05	-0.911	0.139
2	Baja California	-1.27	-1.14	0.13
3	Baja California Sur	-0.84	-0.681	0.159
4	Campeche	0.78	0.434	-0.346
5	Coahuila	-1.18	-1.14	0.04
6	Colima	-0.71	-0.779	-0.069
7	Chiapas	2.36	2.318	-0.042
8	Chihuahua	-0.78	-0.52	0.26
9	Distrito Federal	-1.74	-1.482	0.258
10	Durango	0	0.052	0.052
11	Guanajuato	0.13	0.061	-0.069
12	Guerrero	1.91	2.532	0.622
13	Hidalgo	1	0.661	-0.339
14	Jalisco	-0.6	-0.825	-0.225
15	Estado de México	-0.74	-0.554	0.186
16	Michoacán	0.39	0.526	0.136
17	Morelos	-0.55	-0.272	0.278
18	Nayarit	0.05	0.122	0.072
19	Nuevo León	-1.5	-1.383	0.117
20	Oaxaca	1.85	2.146	0.296
21	Puebla	0.8	0.712	-0.088
22	Querétaro	-0.19	-0.264	-0.074
23	Quintana Roo	-0.22	-0.418	-0.198
24	San Luis Potosí	0.76	0.564	-0.196
25	Sinaloa	-0.21	-0.26	-0.05
26	Sonora	-0.85	-0.703	0.147
27	Tabasco	0.67	0.472	-0.198
28	Tamaulipas	-0.58	-0.721	-0.141
29	Tlaxcala	-0.23	-0.15	0.08
30	Vercruz-Llave	1.13	1.075	-0.055
31	Yucatán	0.8	0.423	-0.377
32	Zacatecas	0.6	0.104	-0.496
FUENTE: Elaboración propia con base en: Consejo Nacional de Población, Índices de marginación, México, varios años.				

Se puede hacer notar, que aunque en pobreza, según los conteos oficiales, se tuvieron descensos importantes en el largo plazo, la vulnerabilidad social producto de la marginación no fue atacada con la misma intensidad, sus cifras no alcanzaron los resultados esperados en términos del combate a la vulnerabilidad. Ya que en términos territoriales, casi la mitad de las entidades federativas tuvieron un descenso en estos indicadores.

En el cuadro mostrado, se puede ilustrar que aproximadamente la mitad de las entidades federativas tuvieron aumentos relativos en su nivel de marginación.

Cuadro 5.10.

México: Avances en Marginación por Entidad Federativa, 1995-2012	
Disminuyeron su nivel de marginación	Incrementaron su nivel de marginación
1. Campeche	1. Aguascalientes
2. Colima	2. Baja California
3. Chiapas	3. Baja California Sur
4. Durango	4. Coahuila
5. Guanajuato	5. Chihuahua
6. Hidalgo	6. Distrito Federal
7. Jalisco	7. Guerrero
8. Puebla	8. México
9. Quintana Roo	9. Michoacán
10. San Luis Potosí	10. Morelos
11. Tabasco	11. Nayarit
12. Tamaulipas	12. Nuevo León
13. Veracruz	13. Oaxaca
14. Yucatán	14. Querétaro
15. Zacatecas	15. Sinaloa
	16. Sonora
	17. Tlaxcala

En cuanto a la geografía de los saldos netos de la marginación, se tiene el siguiente mapa:

A map of Mexico with several states highlighted in green, indicating the distribution of the studied species. The highlighted states include Baja California Sur, Jalisco, Colima, Nayarit, Durango, Coahuila, Nuevo León, Tlaxcala, Puebla, Oaxaca, Guerrero, and Chiapas. Major cities are marked with dots and labeled: Tijuana, Mexicali, Ensenada, San Felipe, Rosarito, San Juan del Río, San Luis Potosí, Monterrey, Saltillo, Toluca, Mexico City (Distrito Federal), Cuernavaca, Morelia, Toluca, Tlaxcala, Puebla, Oaxaca, Guerrero, and Chiapas. A scale bar at the bottom left shows distances of 0, 125, 250, and 500 km.

Estos resultados pueden darse debido principalmente a que las entidades federativas que han tenido resultados desfavorables en cuanto a marginación se

ubican en franjas de alto nivel de producción e intercambio de bienes y servicios con los EE. UU. Por ejemplo, los estados del norte están insertos en una dinámica de producción y maquila de exportación a los EE. UU. y por sí mismos pueden lograr avances o retrocesos importantes en cuanto a marginación, es decir, independientemente de la política social empleada. Por otra parte, los estados del centro del país, donde el polo de desarrollo es el Distrito Federal, pueden resultar perjudicados ante el bajo crecimiento económico del país de los últimos doce años,⁶ ya que el Distrito Federal aporta casi una quinta parte del PIB mexicano.⁷

Asimismo, los estados donde la marginación ha sido relativamente combatida con éxito pueden atribuir estos hechos al resultado de programas sociales descentralizados o a la implementación de políticas económicas exitosas, aunque no existe evidencia estadística para soportar esta hipótesis.

Además, utilizando el indicador relativo a la población que carece de servicios de seguridad social, la cifra de población potencialmente vulnerable se mantiene con cierta constancia y con una ligera tendencia a la baja. ¿Se puede atribuir esto al SNDIF? De ninguna manera, ya que el SNDIF atiende a población que tiene poco que ver con la población que no cuenta con servicios de seguridad social, el indicador que se muestra en el cuadro 5.10 tiene que ver principalmente con la dinámica productiva del país, ya que las variables principales que se contemplan son la población con seguridad social y la población que no cuenta con estos servicios.

En este caso, según la función de producción clásica, a incrementos en la demanda deben corresponder incrementos en la demanda de trabajo, por lo que ante incrementos en el nivel de producción, el nivel de trabajadores asegurados en el IMSS debería incrementarse, o viceversa. De acuerdo con el patrón mostrado en el cuadro 5.10 esta tendencia es soportada por los datos reales, ya que durante los años de la Gran Recesión, en México se incrementó el número de población no asegurada.

⁶ Algunos académicos mexicanos como Rolando Cordera o Francisco Suárez Dávila se han referido a la etapa comprendida entre 2000 y 2010 como “El Estancamiento Estabilizador” derivado del bajo crecimiento económico del país, crecimiento que en el caso exacto del período 2001 y 2010 fue de apenas 1.7% anual según Leobardo Sánchez, <http://www.tiempoeconomico.com.mx/2012/04/23/macroeconom%C3%ADa-mexicana-2001-2010/>

⁷ <http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/df/economia/pib.aspx?tema=me&e=09>

Cuadro 5.11. MÉXICO: USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD, POR SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, 1995-2012. (EN MILES)								
CONCEPTO	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2004 (CONTINUA)
Población no asegurada	30,916	32,097	35,059	33,914	36,602	37,403	37,720	41,385
Secretaría de Salud	20,084	20,665	22,658	23,079	25,592	26,478	27,016	31,186
IMSS-Oportunidades	10,540	11,039	10,902	10,797	11,010	10,925	10,704	10,199
Universitarios	293	393	1,498	38	0			
Población asegurada	32,075	32,851	34,528	35,403	37,497	39,663	40,529	43,208
IMSS	24,233	24,123	25,480	26,040	27,975	29,979	30,965	33,083
ISSSTE	5,886	6,645	6,740	6,953	7,076	7,203	6,957	7,111
PEMEX	519	537	597	627	604	647	665	690
SEDENA	316	361	457	466	489	489	511	677
SEMAR	216	141	140	148	114	155	184	179
Estatales	906	1,044	1,115	1,169	1,238	1,189	1,247	1,469
Total	62,992	64,948	69,586	69,317	74,099	77,066	78,248	84,593
Población estimada	94,490	95,877	97,205	98,485	99,706	100,896	102,122	105,952
Población sin recibir atención médica pública	31,499	30,929	27,618	29,168	25,607	23,830	23,874	21,359
CONTINUACIÓN								
CONCEPTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Población no asegurada	43,709	43,386	41,267	40,552	42,944	43,114	45,747	47,483
Secretaría de Salud	33,323	32,634	30,490	30,268	32,492	32,220	33,320	34,691
IMSS-Oportunidades	10,049	10,683	10,571	10,284	10,311	10,499	12,222	11,855
Universitarios	337	69	207	n.d.	141	395	205	937
Población asegurada	44,384	47,578	44,169	44,530	48,673	48,063	49,269	51,460
IMSS	35,021	36,140	35,331	35,333	38,005	36,131	38,685	40,555
ISSSTE	7,209	7,339	7,463	7,736	8,143	8,211	8,357	8,523
PEMEX	708	712	712	728	739	743	748	755
SEDENA	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	866	1,048	806	832
SEMAR	172	169	202	218	228	240	264	279
Estatales	1,275	3,217	462	516	691	1,691	409	515
Total	88,093	90,964	85,437	85,082	91,617	91,177	95,016	98,942
Población estimada	107,151	108,409	109,787	111,299	112,853	114,256	115,683	117,054
Población sin recibir atención médica pública	19,058	17,445	24,351	26,217	21,235	23,078	20,667	18,111

1/ Población que demandó servicios médicos al menos una vez al año. No se reporta información para los años 2002 y 2003 debido a que únicamente se cuenta con cifras estimadas de población total, realizada a partir de la muestra del XII Censo General de Población y Vivienda 2000. La suma de los parciales puede no coincidir con los totales debido al redondeo.
n.d. No disponible
FUENTE: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud y Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados para proyecciones de población.

Como se puede ver, el nivel de los indicadores mostrados responde a la dinámica económica general del país, y no a la operatividad o falta de la misma por parte del SNDIF, por lo que se refuerza la tesis de que la mejor estrategia para la consecución del desarrollo social es sin duda, el alcance del desarrollo económico.

Lo anterior ha sido inferido en la exposición del capítulo segundo, donde se ilustra que durante los años de mayor prosperidad económica es donde se dan los mayores avances en la magnitud de los aparatos de asistencia social, y es que la premisa es simple: se necesita crear riqueza para poder repartirla.

Por último, es preciso mencionar y analizar cualitativamente el cuadro que se muestra a continuación y que presenta algunas conclusiones significativas sobre las transferencias monetarias y su combate a la pobreza en México, el estudio ha sido realizado por la OCDE.

Cuadro 5.12.

MÉXICO, TASAS DE POBREZA ANTES Y DESPUÉS DE CONSIDERAR TRANSFERENCIAS SOCIALES				
	1994		2002	
	Antes	Después	Antes	Después
Porcentaje de pobreza	24.2	21.7	24.1	20.3
FUENTE: OCDE. (2006). p. 4.				

El cuadro mostrado manifiesta que las transferencias en especie o en efectivo realizadas por el sector público mexicano sí tienen un impacto positivo en la disminución de los niveles de pobreza. Si tomamos en cuenta la magnitud poblacional que escapa de los niveles de pobreza, se puede apreciar que entre 3 y 4 millones de mexicanos serían retirados de estadios de pobreza mediante programas sociales en los ocho años del cuadro citado.

Sin embargo, el cuadro mostrado no nos indica si esos 3 o 4 millones de mexicanos que salen de la pobreza con los programas de desarrollo social son los mismos anualmente o si por el contrario, son poblaciones distintas cada año, estaríamos hablando de un claro ejemplo de la *trampa de la pobreza* en el primer ejemplo y de la situación óptima en el segundo, pero nada hace pensar que estamos en la segunda situación.

Para finalizar este apartado, solo mencionar que aunque el SNDIF ha tenido significativas transformaciones en su estructura durante el período de estudio, que lo han hecho más eficiente y más descentralizado, dentro de sus programas, solo una pequeña parte de los mismos está destinada a atender a población vulnerable, ya que la mayoría de los mismos redundan en la atención a población en pobreza alimentaria, aunque con aparente éxito.

5.3. Medición de Impacto del SNDIF⁸

Es importante mencionar que el análisis estadístico está severamente limitado por la ausencia de datos sobre el comportamiento del SNDIF y las variables que el mismo sistema desea afectar. En concreto, en el caso de la población que gana 2 salarios mínimos o menos, es claro que la cantidad de despensas alimenticias y los desayunos escolares tienen un impacto indirecto en este indicador que define la vulnerabilidad, ya que es establecido desde las líneas iniciales de esta investigación que el salario real depende de la productividad marginal del trabajo y este del capital humano del trabajador. Es decir, uno esperaría *a priori* que la cantidad de trabajadores que ganan dos salarios mínimos o menos cambiara de manera inversa con el incremento en la producción. Sin embargo, de manera indirecta, el ingreso por transferencias establecidas en despensas y desayunos infantiles puede contabilizarse en numerario, y con ello potencia el ingreso de la población mexicana.

Al respecto, se propone una serie de regresiones estadísticas de tal manera que se pueda definir si la cantidad de despensas y desayunos entregados depende de la evolución del costo unitario de los mismos. Posteriormente, se definirá qué variable independiente relevante (despensas, desayunos) produce un impacto positivo tanto en la cantidad de población con salarios de hasta dos salarios mínimos, como en la población en condiciones de pobreza alimentaria, respectivamente.

Es conocido que el procedimiento natural para realizar una evaluación de impacto tiene que ver con la constitución de grupos de control y en tratamiento, es decir, para poder definir cabalmente el impacto de los desayunos escolares y las despensas entregadas por el SNDIF, teóricamente debería separarse la población beneficiaria en dos grupos; un grupo en tratamiento, que serían los niños y familias a los cuales se les entregan los desayunos y despensas, respectivamente, y un grupo de control el cual estaría constituido por población y familias que no reciben apoyos alimentarios por parte del SNDIF, posteriormente se realiza una prueba de diferencia de medias para constatar que las familias y niños de los grupos de control y tratamiento pertenecen a la misma población; el siguiente paso estaría definido por aplicar el tratamiento o el programa al grupo el tratamiento, y por último realizar otra prueba de diferencia de medias para concluir si ha habido algún efecto del programa, en el caso de que haya un impacto positivo de los programas del SNDIF, la prueba de

⁸ Los análisis estadísticos se realizaron usando el software STATA 13.1, Stata Corporation, Texas.

diferencia de medias debe producir una diferencia significativa. El procedimiento descrito es habitual al momento de definir la eficacia de fármacos o modelos educativos. Sin embargo, realizar un experimento de esta naturaleza en poblaciones afectadas en sus niveles de bienestar es éticamente censurable debido a la impensable posibilidad de constituir un grupo de control formado por población demandante de asistencia social que no sería atendida por ningún programa de asistencia, por ello, solamente se propone un análisis de asociación de variables, definido por modelos de regresión estadística.

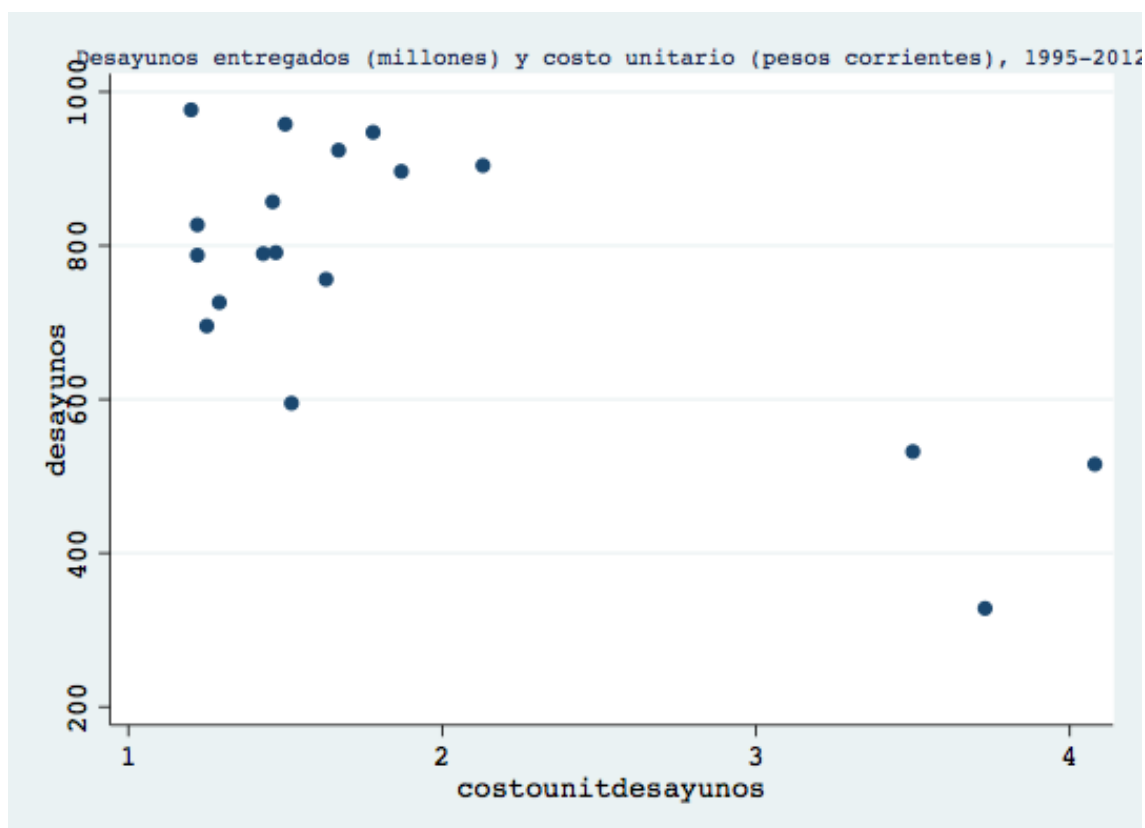
El primer ejercicio estadístico se realizará sobre el siguiente cuadro, donde la variable independiente es la población con ingreso de hasta 2 salarios mínimos, mientras que las variables independientes son los desayunos y las despensas.

MÉXICO, SINDIF: IMPACTO SOBRE INGRESO DE DESAYUNOS Y DESPENSAS ENTREGADAS, 1995-2012					
AÑO	Población con ingreso de hasta 2 salarios mínimos (miles) (var1)	Desayunos (var2)	Despensas (var3)	Costo Unitario Desayunos (var4)	Costo Unitario Despensas (var5)
1995	16,672	328,084,255	2,437,646	3.73	501.36
1996	17,357	531,960,106	2,148,146	3.50	867.75
1997	15,328	515,564,768	21,051,698	4.08	99.99
1998	16,071	594,999,720	21,724,181	1.52	41.64
1999	16,057	695,485,213	22,119,135	1.25	39.44
2000	16,811	726,053,826	21,942,159	1.29	42.61
2001	16,321	787,483,599	22,347,854	1.22	42.88
2002	14,759	826,979,736	21,037,258	1.22	47.86
2003	14,831	789,530,040	19,109,830	1.43	58.94
2004	14,784	790,934,045	17,561,966	1.47	66.10
2005	15,332	756,160,729	12,112,533	1.63	101.91
2006	14,539	856,988,654	11,545,406	1.46	108.42
2007	14,179	976,527,055	11,909,871	1.20	98.27
2008	14,262	957,936,596	13,532,250	1.50	106.19
2009	15,246	924,004,011	11,639,806	1.67	132.35
2010	17,314	947,404,410	12,294,032	1.78	136.88
2011	16,683	896,458,448	10,965,446	1.87	152.73
2012	18,350	904,126,588	11,179,865	2.13	172.01

Se probará la existencia de una asociación entre la disminución del costo unitario de desayunos, despensas, y sus cantidades anuales entregadas, mediante dos análisis de regresión bivariada.

a) Raciones alimentarias entregadas (desayunos) y costo unitario, 1995-2012

En primer lugar, se realiza un gráfico con la finalidad de evaluar visualmente la relación entre ambas variables.



En la gráfica anterior, se puede observar la existencia de una moderada-fuerte relación lineal con dirección negativa, es decir, existe una relación entre bajos costos unitarios y altas cantidades de desayunos entregados, o viceversa. En principio no se detectan variables que pudieran enturbiar la relación entre las variables del modelo, lo que permite generar el análisis de regresión.

El análisis de regresión se realiza obteniendo el siguiente resultado:

reg desayunos costounitdesayunos

Source	SS	df	MS	Number of obs = 18		
Model	273962.428	1	273962.428	F(1, 16) = 16.86		
Residual	259953.671	16	16247.1044	Prob > F = 0.0008		
Total	533916.099	17	31406.8294	R-squared = 0.5131		
				Adj R-squared = 0.4827		
				Root MSE = 127.46		

desayunos	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
costounitdesayunos	-140.0634	34.10885	-4.11	0.001	-212.3709	-67.75585
_cons	1031.213	71.00255	14.52	0.000	880.6943	1181.732

En la anterior tabla de resultados, se puede apreciar que debido a la pendiente de *costounitdesayunos* es posible concluir que, en promedio, un incremento de un

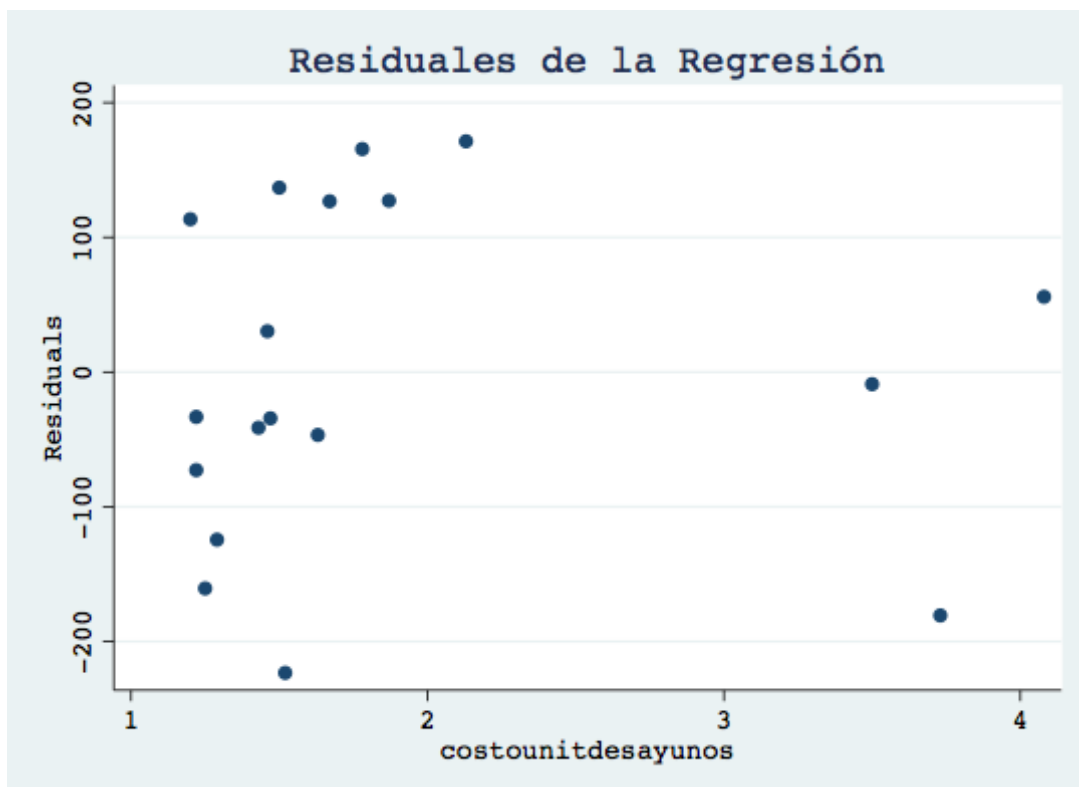
peso en el costo unitario de las raciones alimenticias está asociado con una disminución de 140 millones de raciones al año.

Asimismo, la constante de la recta de predicción indica que cuando el costo unitario de las raciones alimenticias es cero, el valor esperado de las raciones alimentarias en el año es de 1,031 millones de raciones.

Los valores p de la regresión indican la existencia de una relación lineal por lo que los resultados son estadísticamente significativos al 95%.

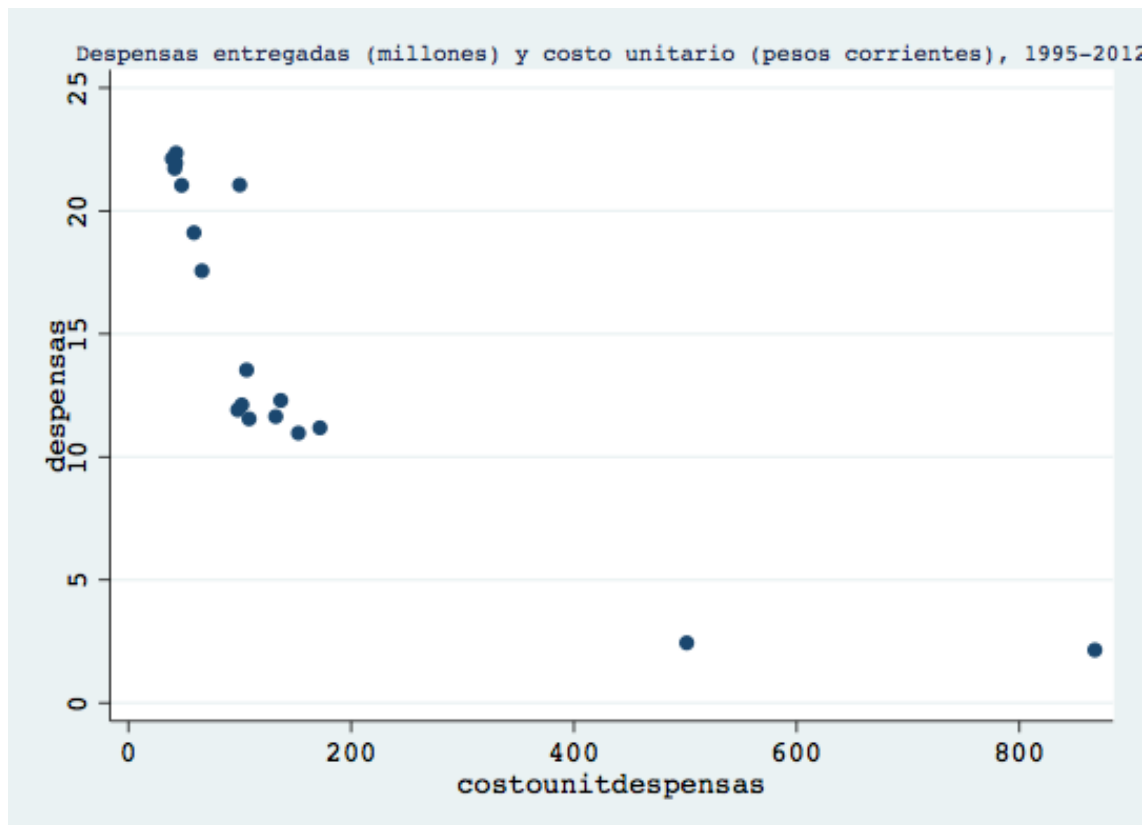
De la misma manera, el valor de la r *cuadrada* indica que el 51.31% de la cantidad de raciones alimentarias entregadas en el año es explicado por el costo unitario de las raciones, este indicador es un excelente referente sobre la determinación de las raciones alimentarias.

Por su parte, los residuales, que se muestran a continuación no aparentan tener ninguna tendencia definida, lo que refuerza la hipótesis de que los errores están normalmente distribuidos.



b) Despesas entregadas y costo unitario, 1995-2012.

De la misma manera que en el caso anterior, se inicia mostrando un gráfico con la finalidad de evaluar visualmente la relación entre variables.



En el gráfico que se muestra, se puede apreciar una relación fuerte entre las despesas entregadas y su costo unitario, la relación parece lineal y negativa, es decir, mientras menor es el costo unitario de las despesas, se espera una mayor cantidad de despesas entregadas a familias, aparentemente pudieran existir dos observaciones atípicas, sin embargo, la regresión se realiza incluyéndolas debido a que no hay suficientes datos para eliminar variables.

reg despesas costounitdespesas

Source	SS	df	MS	Number of obs = 18		
Model	431.882399	1	431.882399	F(1, 16) = 25.92		
Residual	266.546644	16	16.6591652	Prob > F = 0.0001		
Total	698.429043	17	41.0840613	R-squared = 0.6184		
				Adj R-squared = 0.5945		
				Root MSE = 4.0816		

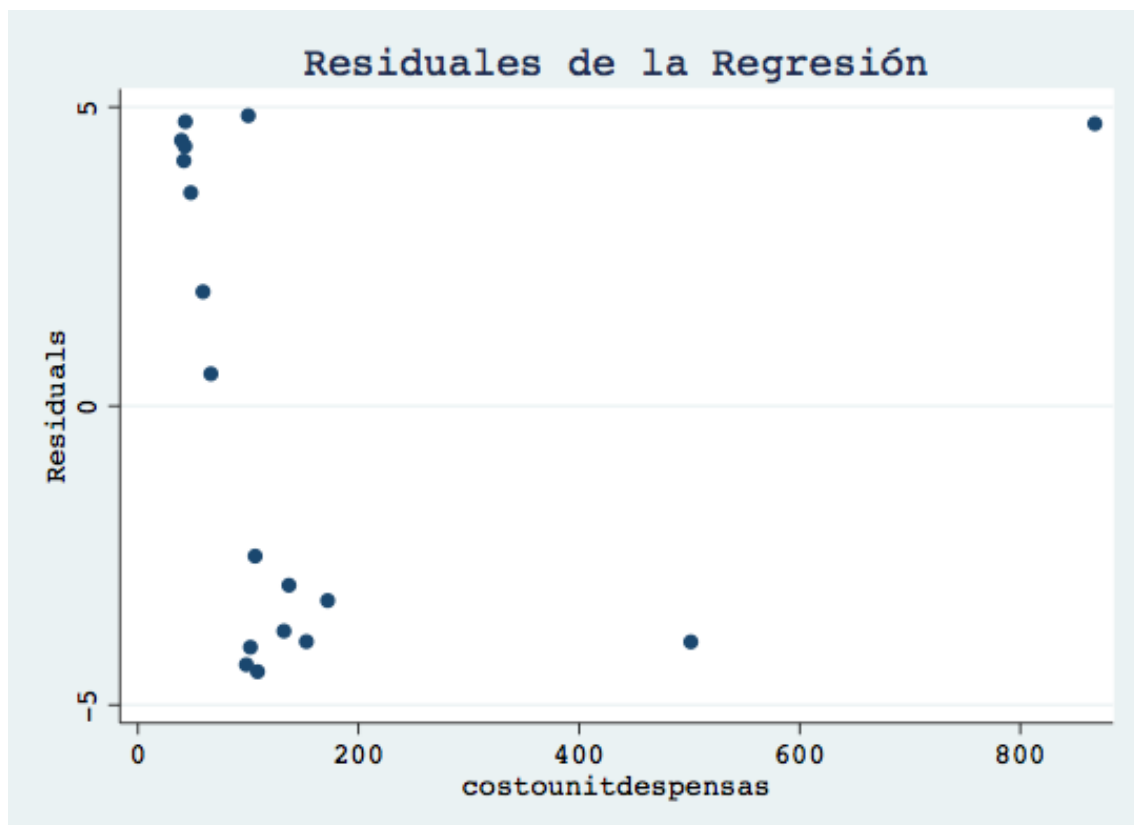
despesas	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
costounitdespesas	-.0244457	.0048012	-5.09	0.000	-.0346237	-.0142677
_cons	18.64059	1.220744	15.27	0.000	16.05273	21.22846

Se puede observar en la anterior tabla de resultados, que debido a la pendiente de *costounitdespensas* es posible concluir que, en promedio, un incremento de un peso en el costo unitario de las despensas está asociado con una disminución de 24 mil despensas al año.

Asimismo, la constante de la recta de predicción indica que cuando el costo unitario de las despensas es cero, el valor esperado de las mismas en el año es de 18.64 millones de despensas.

Los valores *p* de la regresión indican la existencia de una relación lineal por lo que los resultados son estadísticamente significativos al 95%.

De la misma manera, el valor de la *r cuadrada* indica que el 61.83% de la cantidad de despensas entregadas en el año es explicado por el costo unitario de las despensas, este indicador es todavía mejor como referente explicativo de la cantidad de despensas que el obtenido previamente sobre las raciones alimenticia.



En el gráfico anterior, parece que se comprueba la sospecha de contar con dos observaciones atípicas: la primera se encuentra en la esquina superior derecha del

gráfico de residuales, mientras que la segunda en la parte baja, en el centro del gráfico. A pesar de estas dos observaciones atípicas, se ha obtenido un buen indicador del coeficiente de determinación r *cuadrada*.

c) Impacto sobre el ingreso corriente de los programas alimentarios del SNDIF.

Se ha mencionado líneas arriba que el ingreso en México tiene dos aspectos, el monetario y el no monetario, también se ha descrito que el ingreso no monetario está compuesto, entre otros elementos, por las transferencias en especie. Es decir, los programas del SNDIF, en tanto que son transferencias directas a población demandante de política social, son parte de los ingresos corrientes no monetarios de las personas y familias, por ello, cabe la posibilidad de efectuar un análisis estadístico sobre el impacto individual o conjunto de los programas alimentarios del SNDIF en el ingreso corriente de las familias mexicanas.

En principio, aquí cabe la posibilidad de que la relación entre programas alimentarios e ingreso esté afectada por otras variables. Por ejemplo, el crecimiento económico tiene un impacto positivo tanto en la cantidad de despensas y raciones alimentarias, como en el porcentaje de personas que ganan menos de dos salarios mínimos, lo anterior debido a que si el ingreso nacional crece, entonces se genera una mayor tributación, produciendo una mayor cantidad de recursos fiscales que pueden ampliar la cantidad de despensas y raciones alimentarias. Por otra parte, si el ingreso nacional crece, podría significar que la productividad del trabajo ha aumentado, haciendo que el ingreso real de las familias crezca.

La situación descrita en el párrafo anterior pudiera inferir que no se espera una relación importante entre la cantidad de apoyos alimentarios entregados por el SNDIF y el ingreso corriente de las familias, lo anterior principalmente porque la pobreza es un fenómeno social que reacciona de una manera más favorable al crecimiento económico, en segundo lugar, porque el mismo SNDIF no está estructurado para funcionar como el principal programa de combate a la pobreza o mejoramiento del ingreso de los hogares.

Debido a lo anterior, se puede asumir desde un inicio, que la relación entre los programas alimentarios y el ingreso corriente de las familias puede presentarse como afectada por variables externas al modelo, sin embargo, es necesario realizar un

análisis estadístico de esta relación con la finalidad de tener una mejor panorámica sobre el impacto de los programas alimentarios del SNDIF.

Como mecanismo previo para realizar una regresión estadística, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables implicadas, es necesario contestar las siguientes preguntas:⁹

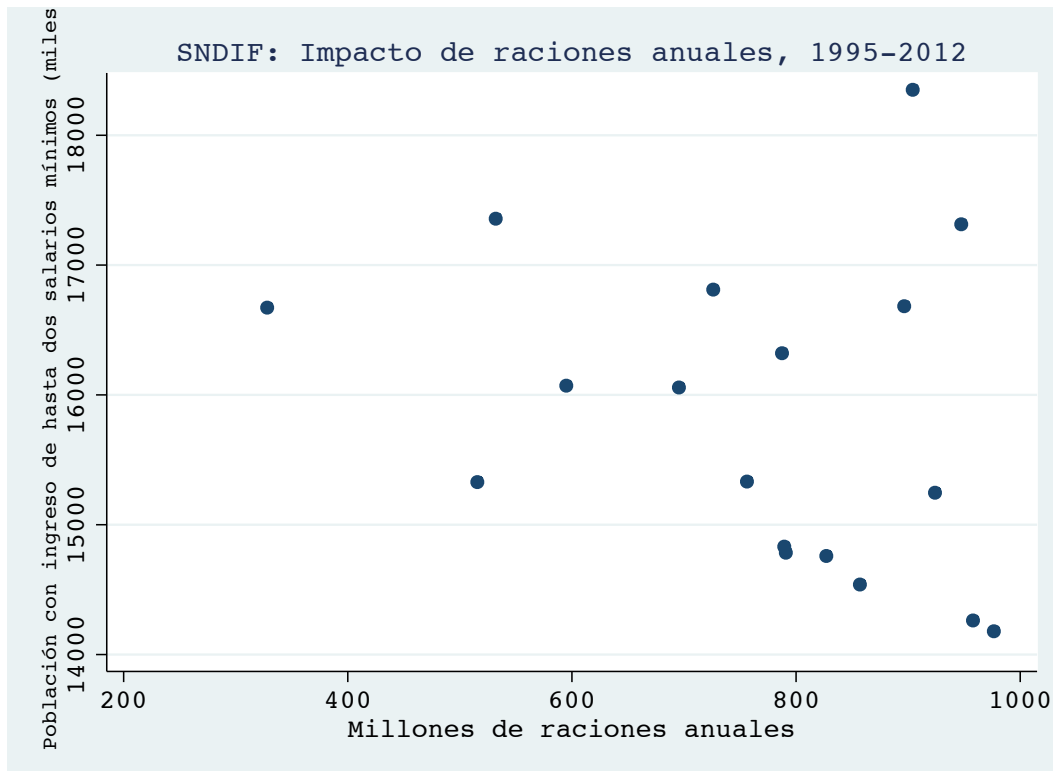
- *¿Es la relación estadística factible?* Teniendo en cuenta que el ingreso no monetario está compuesto por transferencias en especie, entre otros, parece razonable suponer que una adecuada contabilidad de los apoyos alimentarios pueden abonar al engrosamiento del ingreso corriente.
- *¿La causa precede al efecto?* Es importante tener en cuenta que una mayor cantidad de despensas y raciones alimenticias entregadas incrementan el ingreso corriente de la población, sin embargo, como los criterios de vulnerabilidad social están definidos por dos salarios mínimos, pudiera ser que cierta cantidad de apoyos alimentarios hagan que la población se mueva dentro del intervalo de cero a dos salarios mínimos pero sin salir del mismo, solamente que el apoyo sea de magnitud importante, o que esté enfocado a población cuyo ingreso se ubique en la parte final del intervalo podría hacer que los apoyos alimentarios disminuyan el número de población que con ingreso de hasta dos salarios mínimos.
- *¿Se ha detectado la presencia de variables que afectan ambas variables?* En este caso se ha identificado ya que el crecimiento económico puede afectar ambas variables en pro del bienestar social.

El procedimiento a realizar estará definido por dos regresiones bivariadas y una múltiple, descartando inmediatamente cualquier relación cuya pendiente de la recta de regresión no sea estadísticamente diferente de cero, lo que significa la inexistencia de una relación lineal entre variables.

i) población con hasta dos salarios mínimos y volumen de raciones alimenticias.

⁹ MOORE, D. S., et al. (2012). *Introduction to the Practice of Statistics*, Ed. W.H. Freeman and Company, New York.

La primera regresión bivariada está definida por la población que gana hasta dos salarios mínimos y el volumen de raciones alimenticias entregadas, el resultado se muestra a continuación.



En el gráfico anterior, se puede apreciar una débil correlación lineal entre las despensas entregadas y la cantidad de personas ganando hasta dos salarios mínimos, visualmente se puede apreciar una relación negativa, aunque débil.

En el gráfico se puede apreciar, en la esquina superior derecha, tres puntos que en principio le restan claridad a la relación lineal, tanto en su dirección como en su intensidad, además, el punto situado en la parte más alta del gráfico tiene la apariencia de ser un valor atípico, sin embargo, debido a que la muestra de observaciones es pequeña, se sugiere no retirar los valores atípicos y realizar la regresión con todas las observaciones disponibles.

Los resultados de la regresión se muestran en la siguiente tabla

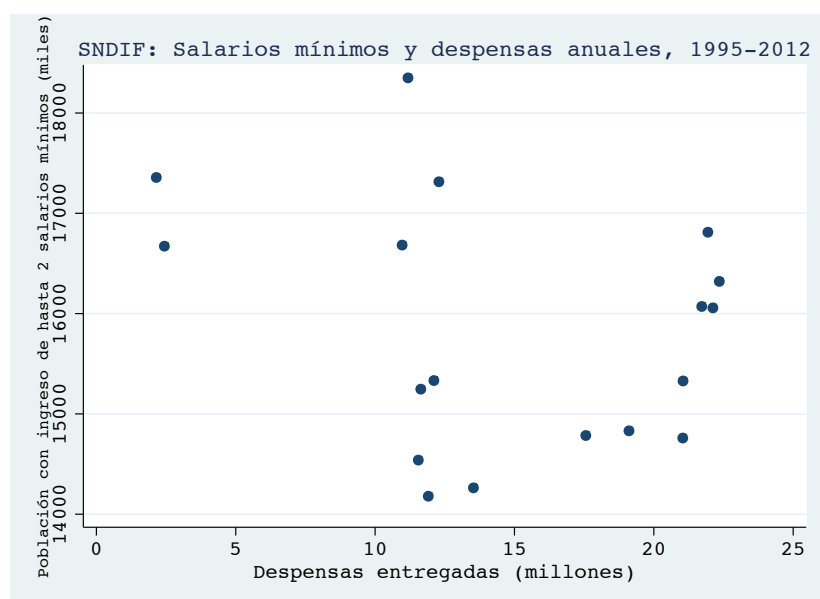
. reg salarmin desayunos						
Source	SS	df	MS	Number of obs = 18		
Model	1605688.47	1	1605688.47	F(1, 16) = 1.12		
Residual	22959542	16	1434971.37	Prob > F = 0.3059		
				R-squared = 0.0654		
				Adj R-squared = 0.0069		
				Root MSE = 1197.9		
Total	24565230.4	17	1445013.56			

salarmin	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
desayunos	-1.73418	1.639401	-1.06	0.306	-5.209554	1.741194
_cons	17157.74	1288.791	13.31	0.000	14425.62	19889.85

Es importante iniciar mencionando que la pendiente de la recta de regresión no es estadísticamente distinta de cero, lo que indica que la relación entre la cantidad de raciones alimenticias y la población que gana hasta dos salarios mínimos *no es estadísticamente significativa* a un nivel de confianza del 95%. Asimismo, el coeficiente de determinación muestra una relación muy baja entre ambas variables analizadas (6.54%).

ii) Población de con ingreso de hasta dos salarios mínimos y despensas anuales entregadas.

Se inicia igualmente con un gráfico para detectar visualmente cualquier relación.



Se puede apreciar en este caso que no existe una relación lineal entre la población que gana hasta dos salarios mínimos y las despesas anuales entregadas por el SNDIF, inclusive la relación de puntos es tan difusa que ni siquiera se puede apreciar el sentido de la misma, por lo que se puede esperar una regresión lineal con pobres resultados.

. reg salarmin despensas

Source	SS	df	MS	Number of obs = 18		
Model	1720587.23	1	1720587.23	F(1, 16) = 1.21		
Residual	22844643.2	16	1427790.2	Prob > F = 0.2886		
Total	24565230.4	17	1445013.56	R-squared = 0.0700		
				Adj R-squared = 0.0119		
				Root MSE = 1194.9		

salarmin	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
despensas	-49.63376	45.2138	-1.10	0.289	-145.4827	46.21522
_cons	16562.85	726.6182	22.79	0.000	15022.49	18103.21

En la tabla de resultados mostrada se puede apreciar, debido al valor p , que la pendiente de la recta de regresión no es estadísticamente distinta de cero, lo que indica que la relación entre la cantidad de raciones alimenticias y la población que gana hasta dos salarios mínimos no es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 95%. Asimismo, el coeficiente de determinación muestra una relación muy baja entre ambas variables analizadas (7.01%).

iii) Población con ingreso de hasta dos salarios mínimos, despensas y raciones alimenticias entregadas.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las anteriores regresiones, uno puede suponer los resultados que se obtendrían con una regresión múltiple incluyendo las dos variables independientes utilizadas.

Aunque teóricamente, al inicio de los análisis estadísticos se pudiera advertir una relación negativa entre cantidad de raciones y despensas alimenticias con la población que gana al menos dos salarios mínimos, en el trabajo de los datos duros esta relación no es apreciada cuando se trabajan regresiones bivariadas.

Véase ahora el cuadro de resultados de la regresión múltiple.

. reg salarmin desayunos despensas

Source	SS	df	MS	Number of obs = 18		
Model	2950615.11	2	1475307.55	F(2, 15) = 1.02		
Residual	21614615.3	15	1440974.36	Prob > F = 0.3830		
				R-squared = 0.1201		
				Adj R-squared = 0.0028		
Total	24565230.4	17	1445013.56	Root MSE = 1200.4		

salarmin	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
desayunos	-1.530295	1.656326	-0.92	0.370	-5.06067	2.00008
despensas	-44.24277	45.79533	-0.97	0.349	-141.8532	53.36766
_cons	17656.78	1390.956	12.69	0.000	14692.03	20621.53

En el cuadro mostrado, se puede apreciar que los valores p de las variables independientes insinúan relaciones estadísticamente no significativas, lo que sugiere que las pendientes de las variables independientes no son estadísticamente diferentes de cero. En adición, el coeficiente de determinación es bajo, ya que indicaría que solamente el 12.01% del valor de la variable dependiente está determinado por las variables independientes. Por último, el estadístico F, con dos grados de libertad en el numerador y 15 grados de libertad en el denominador no sostiene la hipótesis de que al menos una pendiente de las variables independientes es diferente de cero con un nivel de confianza de 95%.

d) Impacto sobre la pobreza alimentaria de las raciones alimentarias y las despensas entregadas.

Para realizar el siguiente análisis estadístico, se utilizarán las siguientes variables:

Variables:

- Población en condición de pobreza alimentaria, en miles de personas.
- Total de raciones alimentarias (desayunos) entregadas en el año.
- Total de despensas entregadas en el año.
- Costo unitario de raciones alimentarias (desayunos) entregados.
- Costo unitario de despensas entregadas.

Asimismo, los datos se tomaron del siguiente cuadro.

MÉXICO, SNDIF: IMPACTO SOBRE POBREZA ALIMENTARIA DE DESAYUNOS Y DESPENSAS ENTREGADAS, 1995-2012					
AÑO	Población en Pobreza Alimentaria (var1)	Desayunos (var2)	Despensas (var3)	Costo Unitario Desayunos (var4)	Costo Unitario Despensas (var5)
1996	34,654,309	531,960,106	2,148,146	3.50	867.75
1997		515,564,768	21,051,698	4.08	99.99
1998	31,682,407	594,999,720	21,724,181	1.52	41.64
1999		695,485,213	22,119,135	1.25	39.44
2000	23,722,151	726,053,826	21,942,159	1.29	42.61
2001		787,483,599	22,347,854	1.22	42.88
2002	20,139,753	826,979,736	21,037,258	1.22	47.86
2003		789,530,040	19,109,830	1.43	58.94
2004	17,914,516	790,934,045	17,561,966	1.47	66.10
2005	18,954,241	756,160,729	12,112,533	1.63	101.91
2006	15,147,499	856,988,654	11,545,406	1.46	108.42
2007		976,527,055	11,909,871	1.20	98.27
2008	20,789,646	957,936,596	13,532,250	1.50	106.19
2009		924,004,011	11,639,806	1.67	132.35
2010	21,535,243	947,404,410	12,294,032	1.78	136.88
2011		896,458,448	10,965,446	1.87	152.73
2012	23,088,910	904,126,588	11,179,865	2.13	172.01

En el caso de la pobreza alimentaria, se pudiera esperar una mejor relación entre los programas alimentarios del SNDIF y los indicadores de pobreza mexicanos, y no porque el SNDIF tenga entre sus principales actividades a disminución de la pobreza en sentido amplio, sino porque las raciones alimentarias pueden ayudar a mitigar la pobreza alimentaria.

En este caso, también se puede apreciar la existencia de variables que pueden afectar tanto los niveles de pobreza como la cantidad de apoyos alimentarios provistos por el SNDIF, en concreto, el crecimiento económico es una variable que también puede afectar los resultados de los análisis relativos a la pobreza alimentaria. Sin embargo, en este caso puede intervenir el nivel de gasto del programa principal del sector público mexicano para combatir la pobreza durante el período de estudio: el Programa Oportunidades. Por lo que se advierten al menos estos dos elementos que pueden afectar la relación entre los apoyos alimenticios del SNDIF y la pobreza alimentaria.

Un elemento que sin duda enturbia la relación estadística entre las variables es la poca cantidad de observaciones disponibles, es decir, los estudios donde se mide la pobreza en México se realizan de manera bianual, salvo en el período 2004-2006, donde se realizaron estimaciones para cada año, por lo que el análisis estadístico se realizará solamente sobre diez observaciones.

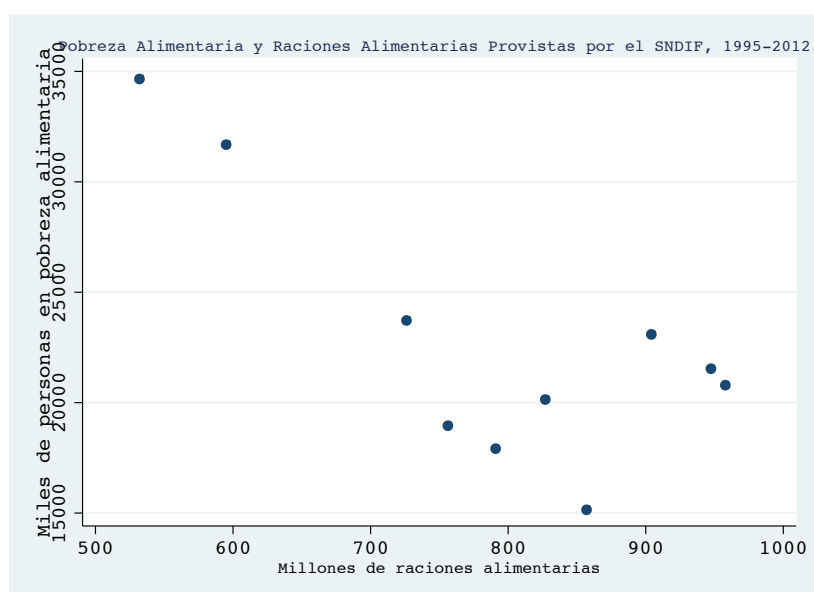
De la misma manera que en el análisis anterior, se empieza respondiendo las preguntas relativas a la factibilidad de la regresión:

- *¿Es la relación estadística factible?* Debido a que los programas alimentarios del SNDIF están orientados a la disminución de la vulnerabilidad social del tipo familiar, y debido a que los apoyos alimentarios impactan directamente los niveles de pobreza alimentaria, se asume una relación estadísticamente factible.
- *¿La causa precede al efecto?* A diferencia del ejercicio estadístico anterior, donde se pudiera apreciar una causalidad circular entre variables, en este caso la relación causa-efecto es directa, es decir, mayores apoyos alimentarios deben producir menores cantidades de población en pobreza alimentaria.
- *¿Se ha detectado la presencia de variables que afectan ambas variables?* Las variables que impactan tanto la cantidad de población en pobreza alimentaria, como la cantidad de apoyos alimenticios por parte del SNDIF están definidas por los distintos programas sociales orientados a la disminución de la pobreza, así como por el desarrollo económico.

Al igual que en el caso anterior, el procedimiento a realizar estará definido por dos regresiones bivariadas y una múltiple, descartando inmediatamente cualquier relación cuya pendiente de la recta de regresión no sea estadísticamente diferente de cero, lo que significa la inexistencia de una relación lineal entre variables.

i) población en pobreza alimentaria y volumen de raciones alimenticias.

La primera regresión simple está definida por la población que en condiciones de pobreza alimentaria y el volumen de raciones alimenticias entregadas por el SNDIF, la relación gráfica se muestra a continuación.



En el gráfico mostrado, se puede apreciar una moderadamente fuerte relación lineal entre las raciones alimenticias y la cantidad de personas en pobreza extrema, en este caso, la dirección de la relación es negativa, lo que indica que una mayor cantidad de raciones alimenticias está relacionada con una menor cantidad de personas en pobreza alimentaria.

En principio, visualmente no es posible la detección de observaciones atípicas, lo que genera elementos para realizar la regresión lineal simple, los resultados se muestran a continuación:

```
. reg pobreza_alim desayunos
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 10		
Model	187665108	1	187665108	F(1, 8) = 10.53		
Residual	142601174	8	17825146.7	Prob > F = 0.0118		
Total	330266282	9	36696253.5	R-squared = 0.5682		
				Adj R-squared = 0.5143		
				Root MSE = 4222		

pobreza_alim	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
desayunos	-32.14179	9.905921	-3.24	0.012	-54.98488	-9.298696
_cons	48134.24	7932.5	6.07	0.000	29841.87	66426.62

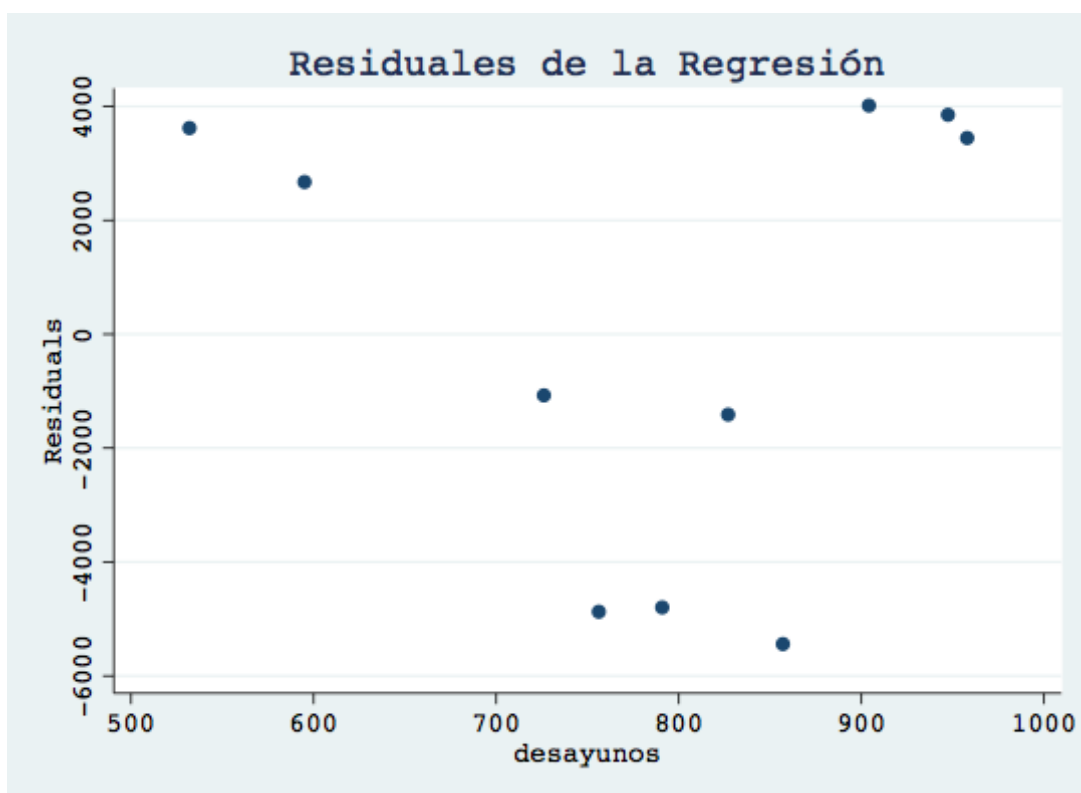
En el cuadro mostrado, se puede apreciar, de conformidad con el valor del estadístico p , que la relación es estadísticamente significativa al 95%, es decir, la pendiente de la recta de regresión es estadísticamente distinta de cero, lo que infiere una relación lineal entre la cantidad de raciones alimentarias entregadas y la cantidad de población en pobreza alimentaria.

La pendiente de la hipotética recta de regresión indica que en promedio, un incremento de 1 millón de raciones alimentarias al año está asociado con la disminución de 32 mil personas de condiciones de pobreza alimentaria.

Por otra parte, el intercepto de la recta de regresión indica que, en promedio, cuando la cantidad de raciones alimentarias es cero la cantidad de personas en pobreza alimentaria asciende a 48,134.24 miles de personas.

El coeficiente de determinación indica que el 56.8% de la magnitud de población en pobreza alimentaria es explicado por la cantidad de raciones alimentarias del SNDIF, aunque ya se ha detallado el impacto de otras variables en la relación, este indicador manifiesta una adecuada relación entre las variables a explicar.

Por otra parte, el gráfico de los residuales está definido de la siguiente manera.



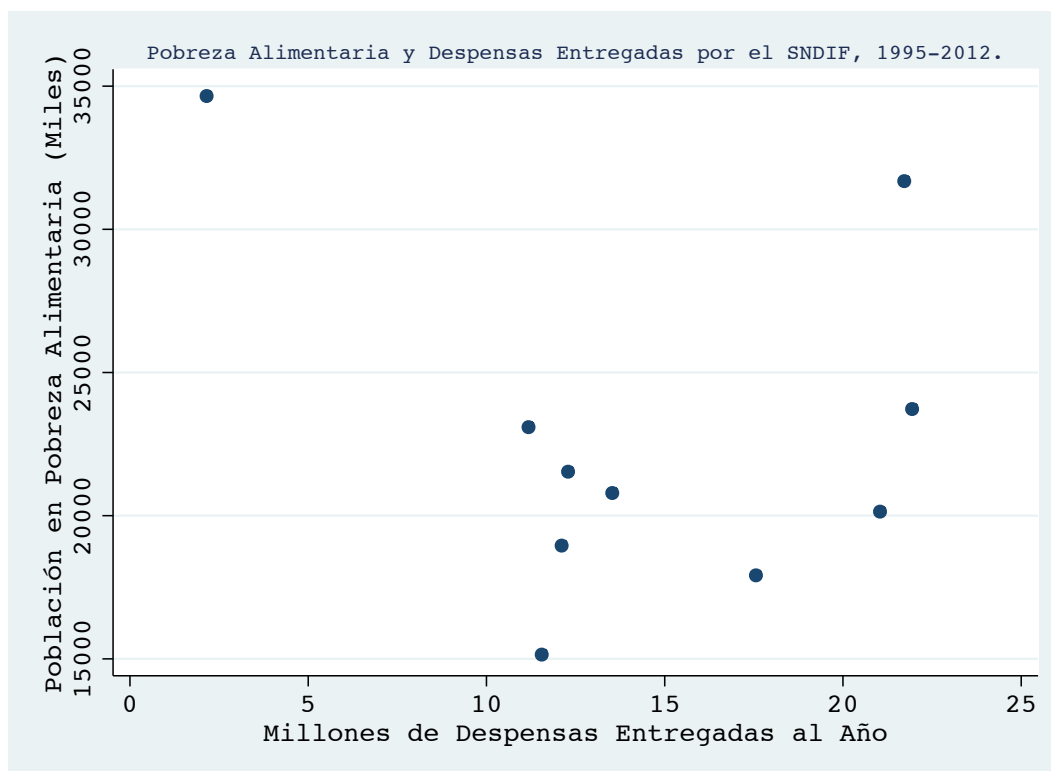
En este caso, no parece que la distribución de los residuales tenga un patrón definido, lo que podría inferir la normalización de la distribución de los errores de la regresión.

Al final, teniendo en cuenta la falta de datos para hacer un análisis más completo, así como la presencia de variables que afectan la naturaleza de la regresión, se puede apreciar una relación aceptable entre la cantidad de raciones alimenticias entregadas y los niveles de pobreza alimentaria.

ii) Población en pobreza alimentaria y despensas anuales entregadas.

En el capítulo previo se ha visto que las despensas alimenticias han tenido un patrón de comportamiento distinto a las raciones entregadas, es decir, el mecanismo mediante el cual estas son provistas ha sido afectado tanto por condiciones presupuestarias como por cambios en los objetivos de los programas del SNDIF, por ello, no podría esperarse la misma relación estadística que en el caso anterior.

A continuación, se muestra un gráfico con la finalidad de visualmente apreciar la relación entre despensas entregadas y pobreza alimentaria.



En el gráfico anterior, no se apreciaba una relación lineal entre la cantidad de despensas entregadas anualmente y la cantidad de población en pobreza alimentaria, por lo tanto, los resultados de la regresión esperada deben corroborar lo que se apreciaba en el gráfico anterior.

Los resultados de la regresión se aprecian en el siguiente cuadro.

`reg pobreza_alim despensas`

Source	SS	df	MS	Number of obs = 10		
Model	15178732.7	1	15178732.7	F(1, 8) = 0.39		
Residual	315087549	8	39385943.6	Prob > F = 0.5520		
Total	330266282	9	36696253.5	R-squared = 0.0460		
				Adj R-squared = -0.0733		
				Root MSE = 6275.8		

pobreza_alim	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
despensas	-210.2407	338.6645	-0.62	0.552	-991.2025	570.7211
_cons	25812.76	5298.7	4.87	0.001	13593.94	38031.59

Al igual que cuando se relacionó la variable de despesas y población con ingreso de hasta dos salarios mínimos, se puede observar en la tabla de resultados, debido al valor p , que la pendiente de la recta de regresión no es estadísticamente distinta de cero, lo que indica que la relación entre la cantidad de despesas y la población en pobreza alimentaria no es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 95%. Asimismo, el coeficiente de determinación muestra una relación muy baja entre ambas variables analizadas (4.60%).

iii) Población en pobreza alimentaria, despesas y raciones alimenticias entregadas.

Teniendo en cuenta la relación entre la cantidad de raciones alimenticias entregadas por el SNDIF y la disminución de la pobreza alimentaria, así como la ausencia de relación de las despesas entregadas y la pobreza alimentaria, queda pendiente solamente realizar el análisis de regresión múltiple con la finalidad de medir el impacto de las dos variables independientes.

Véase ahora el cuadro de resultados de la regresión múltiple.

. reg pobreza_alim desayunos despesas						
Source	SS	df	MS	Number of obs = 10		
Model	196450241	2	98225120.3	F(2, 7) = 5.14		
Residual	133816041	7	19116577.3	Prob > F = 0.0423		
Total	330266282	9	36696253.5	R-squared = 0.5948		
				Adj R-squared = 0.4791		
				Root MSE = 4372.3		
pobreza_alim	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
desayunos	-31.66399	10.28267	-3.08	0.018	-55.97865	-7.349338
despesas	-160.323	236.4976	-0.68	0.520	-719.551	398.905
_cons	50082.9	8703.235	5.75	0.001	29503.02	70662.78

En primer lugar, se puede apreciar, debido al estadístico F , donde se tienen dos grados de libertad en el numerador, y 7 grados de libertad en el denominador que se acepta la hipótesis de que al menos una pendiente de la regresión es distinta de cero, lo que favorece el uso de la regresión para el análisis.

Además, se puede revisar que la variable relativa a las raciones alimenticias es significativamente distinta de cero al 95% de confianza, mientras que la variable relativa a las despesas no es significativamente distinta de cero, todo ello es indicado a través del indicador de su respectivo valor p .

De tal manera, que la explicación del coeficiente relativo a las raciones alimentarias refiere que manteniendo la variable relativa a las despendas constante, un incremento en un millón de raciones alimenticias está relacionado, en promedio, con la sustracción de 31.66399 miles de personas de la pobreza alimentaria.

El coeficiente de determinación de la regresión indica que la cantidad de población en pobreza alimentaria es definida en un 59.4% por las variables independientes (raciones alimentarias y despendas), sin embargo, es necesario reiterar que la variable relativa a las despendas no es estadísticamente significativa.

En el cuadro mostrado, se puede apreciar que los valores p de las variables independientes esbozan relaciones estadísticamente no significativas, lo que sugiere que las pendientes de las variables independientes no son estadísticamente diferentes de cero. En adición, el coeficiente de determinación es bajo, ya que indicaría que solamente el 12.01% del valor de la variable dependiente está determinado por las variables independientes. Por último, el estadístico F, con dos grados de libertad en el numerador y 15 grados de libertad en el denominador no sostiene la hipótesis de que al menos una pendiente de las variables independientes es diferente de cero con un nivel de confianza de 95%.

APÉNDICE DEL CAPÍTULO

Mínimos Cuadrados Ordinarios.

A) Mejor Estimador Lineal No Sesgado (BLUE)

Los supuestos básicos del modelo de regresión lineal son los siguientes¹⁰:

- 1.- El modelo es lineal en los parámetros.
- 2.- Los valores de X son fijos en muestreo repetido.
- 3.- El valor medio de la perturbación estocástica es igual a cero.
- 4.- Homoscedasticidad o igual varianza de U_i .
- 5.- No autocorrelación entre las perturbaciones.
- 6.- La covarianza entre U_i y X_i es cero.
- 7.- El número de observaciones debe ser mayor al número de parámetros.
- 8.- Variabilidad de los valores de X. No todos los valores de X en una muestra deben ser iguales.
- 9.- El modelo está correctamente especificado.
- 10.- No hay multicolinealidad perfecta.

Encontrar el mejor estimador lineal no sesgado es imposible de localizar en algunos problemas econométricos. En algunas circunstancias el indicador no sesgado cuya distribución muestral manifieste la menor varianza es considerado el mejor estimador no sesgado. En este caso tal criterio es llamado “criterio de mínima varianza”, el cual, por sí mismo carece de significado. Y es que en algunas ocasiones, inclusive cuando la varianza del indicador es cero, se pueden producir errores en la estimación derivadas de la producción del sesgo en otro tipo de aspectos relativos a la selección de la muestra. Por ello, aunque la mínima varianza es un elemento para definir el mejor estimador sobre el coeficiente *beta* de una regresión, no es suficiente por sí mismo. Por lo tanto, para obtener un mejor estimador lineal no sesgado es importante tener en cuenta al menos los elementos de la varianza y una adecuada selección de la muestra.

Sobre el particular, se cuenta con el teorema de Gauss-Markov, que establece lo siguiente:

¹⁰ Tomados de GUJARATI, D. (1997). *Econometría*, Mc. Graw-Hill, Colombia, pp. 58-67.

“Dados los supuestos del modelo clásico de regresión lineal, los estimadores de mínimos cuadrados, dentro de la clase de estimadores lineales no sesgados, tienen varianza mínima, es decir, son BLUE.”¹¹

El teorema de Gauss Markov implica lo siguiente:¹²

1. Que el estimador *beta* es lineal, es decir, una función lineal de una variable aleatoria, tal como la variable dependiente en el modelo de regresión.
2. Que el coeficiente *beta* es no sesgado, es decir su valor promedio o esperado es igual al valor verdadero.
3. Tiene varianza mínima dentro de la clase de todos los estimadores lineales no sesgados.

Una manera de verificar numéricamente que la regresión obedece a los supuestos que determinan el mejor indicador lineal no sesgado es mediante la verificación de los siguientes elementos algebraicos:

- 1.- La suma de los residuos de la estimación de mínimos cuadrados ordinarios es igual a cero.

$$\sum_{i=1}^n \hat{u}_i = 0$$

- 2.- La suma del producto de cada una de las variables independientes y el residuo es igual a cero.

$$\sum_{i=1}^n x_i \hat{u}_i = 0$$

- 3.- La suma del producto de cada variable dependiente estimada y el residuo es igual a cero.

¹¹ GUJARATI, D. (1997). *Op. Cit.*, p. 71.

¹² *Ibíd.*

$$\sum_{i=1}^n \hat{y}_i \hat{u}_i = 0$$

Por lo que, comprobando las anteriores condiciones para las tres regresiones con coeficientes significativos (raciones y costo unitario, desayunos y costo unitario y pobreza alimentaria y desayunos), se tienen los siguientes resultados:

VERIFICACIÓN DE MEJOR ESTIMADOR LINEAL NO SESGADO PARA REGRESIÓN DESAYUNOS Y COSTO UNITARIO					
A	B	C	D		
desayunos	costounitdesayunos	desayunos estimados	residuales	Sumatoria de B*D	Sumatoria de C*D
328.084	3.73	508.7766	-180.7	-674.0	-91932.0
531.96	3.5	540.9911	-9.0	-31.6	-4885.7
515.565	4.08	459.7544	55.8	227.7	25659.1
595	1.52	818.3167	-223.3	-339.4	-182743.9
695.485	1.25	856.1337	-160.6	-200.8	-137536.6
726.054	1.29	850.5312	-124.5	-160.6	-105871.9
787.484	1.22	860.3356	-72.9	-88.9	-62677.2
826.98	1.22	860.3356	-33.4	-40.7	-28697.3
789.53	1.43	830.9224	-41.4	-59.2	-34393.8
790.934	1.47	825.3198	-34.4	-50.5	-28379.3
756.161	1.63	802.9097	-46.7	-76.2	-37535.2
856.989	1.46	826.7205	30.3	44.2	25023.4
976.527	1.2	863.1369	113.4	136.1	97871.2
957.937	1.5	821.1179	136.8	205.2	112344.3
924.004	1.67	797.3071	126.7	211.6	101016.3
947.404	1.78	781.9001	165.5	294.6	129407.8
896.458	1.87	769.2944	127.2	237.8	97826.6
904.127	2.13	732.8779	171.2	364.8	125504.3
			0.00	0.00	0.00

VERIFICACIÓN DE MEJOR ESTIMADOR LINEAL NO SESGADO PARA REGRESIÓN DESPENSAS Y COSTO UNITARIO					
A	B	C	D		
despensas	costounitdespensas	despensas estimadas	residuales	Sumatoria de B*D	Sumatoria de C*D
2.43765	501.36	6.384497	-3.9	-1978.8	-25.2
2.14815	867.75	-2.572165	4.7	4096.0	-12.1
21.0517	99.99	16.19627	4.9	485.5	78.6
21.7242	41.64	17.62267	4.1	170.8	72.3
22.1191	39.44	17.67646	4.4	175.2	78.5
21.9422	42.61	17.59896	4.3	185.1	76.4
22.3479	42.88	17.59236	4.8	203.9	83.7
21.0373	47.86	17.47062	3.6	170.7	62.3
19.1098	58.94	17.19976	1.9	112.6	32.9
17.562	66.1	17.02473	0.5	35.5	9.1
12.1125	101.91	16.14933	-4.0	-411.4	-65.2
11.5454	108.42	15.99019	-4.4	-481.9	-71.1
11.9099	98.27	16.23832	-4.3	-425.4	-70.3
13.5323	106.19	16.0447	-2.5	-266.8	-40.3
11.6398	132.35	15.40521	-3.8	-498.4	-58.0
12.294	136.88	15.29447	-3.0	-410.7	-45.9
10.9654	152.73	14.907	-3.9	-602.0	-58.8
11.1799	172.01	14.43569	-3.3	-560.0	-47.0
			0.00	0.00	0.00

VERIFICACIÓN DE MEJOR ESTIMADOR LINEAL NO SESGADO PARA REGRESIÓN POBREZA ALIMENTARIA Y DESAYUNOS					
A	B	C	D		
pobreza_alim	desayunos	pobreza_alim_estimada	residual	Sumatoria de B*D	Sumatoria de C*D
34654	532	31034.81	3619.2	1925408.5	1075480305.7
	515.6	31561.94			
31682	595	29009.88	2672.1	1589912.6	919091018.2
	695.5	25779.63			
23722	726.1	24796.09	-1074.1	-779896.7	588212847.0
	787.5	22822.58			
20140	827	21552.98	-1413.0	-1168536.9	434077017.2
	789.5	22758.3			
17915	790.9	22713.3	-4798.3	-3794976.3	406908769.5
18954	756.2	23828.62	-4874.6	-3686189.2	451647663.5
15147	857	20588.73	-5441.7	-4663561.8	311857493.3
	976.5	16747.79			
20790	957.9	17345.62	3444.4	3299369.7	360615439.8
	924	18435.23			
21535	947.4	17683.11	3851.9	3649279.6	380805773.9
	896.5	19319.13			
23089	904.1	19074.85	4014.1	3629191.2	440419211.7
			0.00	0.00	0.00

CONCLUSIONES

En el presente documento se han mostrado los principales aciertos y elementos a mejorar del SNDIF durante el período 1995-2012. Teóricamente se concluye que la asistencia social provista de manera eficiente produce externalidades positivas derivadas del fortalecimiento de la cohesión social producto de esfuerzos colectivos enfocados a la solución de preocupaciones comunes, como pudiera ser el trazado de una red social de derechos y consumos mínimos cuya función sea aminorar el riesgo de toda la sociedad ante cualquier circunstancia desfavorable en que cualquier persona puede estar involucrada. Por otra parte, la asistencia social, en la medida en que sea provista de manera ineficiente puede producir externalidades negativas derivadas de la falla en la selección de los beneficiarios y en el inadecuado costeo fiscal –traducido en impuestos mayores a los deseados- de la estructura de asistencia social producto de un inconveniente manejo administrativo de las dependencias públicas; estas situaciones se derivan de un deficiente entramado institucional en la medida que permita que el sistema de asistencia social esté afectado por grupos de interés o políticos que monopolicen la participación ciudadana, así como la gestión, administración, transparencia y rendición de cuentas de los programas, por mencionar algunos elementos inherentes a las políticas.

La principal ineficiencia que presenta el SNDIF en su operación viene dada por la utilización de indicadores para formular la vulnerabilidad que no son parte fundamental de sus programas operativos; por ejemplo, uno de los componentes en la medición de la vulnerabilidad es la pobreza, sin embargo, los programas del SNDIF solamente ayudan a aminorar la pobreza alimentaria de manera directa, teniendo efectos marginales sobre la pobreza de capacidades y de patrimonio. Lo mismo sucede con la marginación, que también se utiliza para medir la vulnerabilidad, en este rubro, tampoco se detectan programas dirigidos de manera puntual a disminuir la gravedad de los indicadores que componen la marginación. En el caso de la población que no tiene acceso a seguridad social, este indicador claramente responde de manera más directa a la dinámica productiva de la economía mexicana que a los programas del SNDIF. Al final, al no tener claro el objeto de las políticas, se asignan de manera no eficiente los recursos públicos debido a la duplicación de los programas, o bien, porque se destinan los recursos escasos a problemáticas que por ley deben ser atendidas por otras instituciones públicas.

En principio, la pobreza alimentaria en México, a partir de 1996, se ha reducido casi a la mitad, el SNDIF tiene que ver, al menos teóricamente, en los resultados de este indicador, ya que los desayunos y despensas que ofrece, coadyuvan a mitigar la pobreza alimentaria, sin embargo, la pobreza de capacidades y de patrimonio, que también han disminuido, aunque a un ritmo menor que la pobreza alimentaria, solamente reciben beneficios marginales de los programas implementados por el SNDIF.

En cuanto a la marginación, la mayoría de las entidades federativas han experimentado mejoras absolutas pero retrocesos relativos entre los años comprendidos entre 1995 a 2012, sin embargo, el SNDIF tiene poca relación con la mejora de los indicadores, estos tienen que ver con la estructura de las viviendas, el acceso a la educación y los salarios percibidos en los hogares.

En tercer lugar, la población mexicana que no tiene derecho a ningún tipo de seguridad social ha tenido una disminución de casi once millones de personas, es evidente que este indicador depende de la dinámica de los mercados de trabajo en lugar de los programas del SNDIF, sin embargo, también es utilizado por la dependencia para la medición de la vulnerabilidad.

Por otra parte, es indudable la eficiencia operativa que ha alcanzado el SNDIF, ya que para finales del período de estudio consigue gastar aproximadamente un 30% de lo gastado en 1995, multiplicando casi por tres la cantidad de raciones alimenticias otorgadas, lo mismo sucede con las despensas, que de 1995 a 2008, el total de paquetes entregados casi se multiplicó por cinco. La mayoría de los estudiosos de la asistencia social, sostienen que los programas federalizados observan mejoras en la eficiencia económica en comparación de aquellos que no lo son, México ha empezado la ruta de la federalización de la asistencia social en 1997-1998, lo que puede considerarse como un acierto en el trazado de las políticas públicas al respecto.

Las medidas de asistencia social existen desde tiempos remotos, han manifestado diferentes formas de expresión debido a que el concepto de vulnerabilidad ha cambiado con el paso del tiempo; el Estado de Bienestar es una construcción social del siglo XX, que obedeció a ciertas necesidades y operó bajo un contexto económico determinado, en la actualidad, todos los países desarrollados están enfocando sus políticas sociales hacia la activación, es decir, buscan incorporar diversos compromisos en materia de educación y búsqueda de empleo –por

mencionar algunos- para los adultos receptores de política social, mientras que para los niños, se buscan establecer parámetros de nutrición, escolares, y en general, aquellos que favorezcan el crecimiento sano e integral de los infantes. Es decir, la asistencia social a nivel internacional ya no se ve como un paliativo para la vulnerabilidad o la pobreza, sino como un mecanismo efectivo de inserción social. Las políticas de asistencia social, cada vez se plasman más como estrategias para el desarrollo social en sentido amplio.

Por su parte, en México, todavía existe la división entre desarrollo social y desarrollo económico, ambos aspectos deben ser puntos articuladores de las políticas públicas del país, el desarrollo social debe ser el inicio de las estrategias que culminen con la incorporación de los individuos en las políticas productivas y de desarrollo económico.

El SNDIF no ha implementado medidas tendientes a la activación de su política social, ya que asume de inicio que la población objeto de sus medidas no es susceptible de participar en el mercado de trabajo, en mi opinión, esta forma de ver la asistencia social es parcialmente correcta, ya que la vulnerabilidad no afecta solamente a los niños o adultos mayores, sino a sectores mas amplios de la población, por lo que en los informes de actividades revisados no se revelan esfuerzos importantes por detectar grupos o sectores poblacionales que puedan ser sujetos de participar en el mercado de trabajo, ya sea en el corto o largo plazos y previa atención y provisión de servicios otorgados. Es importante también, mencionar que el trabajo de detección de sectores susceptibles de ser activados reviste una dificultad especial, ya que como se mostró en el capítulo primero, gran parte de la población en condiciones de vulnerabilidad tiene una respuesta muy radical –elasticidad- a cualquier condición de establecimiento de precios relativos.

De manera paralela, es necesario mencionar, que desde sus orígenes, el SNDIF no se planteó disminuir ni atacar los niveles de exclusión social, quizá porque en el inicio de esta institución mexicana la exclusión apenas era un problema que despuntaba en el ámbito académico y político europeo, es significativo mencionar que el concepto de vulnerabilidad social del tipo familiar del SNDIF, así como de las políticas para su combate, se alejan de las que serían idóneas para combatir la exclusión social. Es decir, si se define la exclusión social como la privación de algún bien, servicio o derecho socialmente relevante, las medidas asistencialistas puras, que no promueven la participación activa y favorable de las poblaciones sujetas de

asistencia social, de manera indirecta están construyendo barreras que no permiten la participación de la población en el mercado de trabajo, menoscabando su derecho a la obtención de un empleo, lo que acarrea otra ineficiencia de este tipo de programas. Sin duda, la estructura, presupuestos y programas del SNDIF pueden hacer que una orientación hacia la eficiencia económica transforme, sin tenerlo como meta en estos momentos, a esta institución como un baluarte en el combate a la exclusión social mexicana. Sin embargo, muy importante es tener en cuenta que la activación de estas políticas asistenciales no debe caer en lo que se denomina inclusión social no favorable, como pudiera ser el forzamiento al trabajo de personas no aptas para ello en aras del desahogo de la carga fiscal del Estado, o algún escenario similar.

Esta situación, no comprendida actualmente por el SNDIF, establece de manera clara que esta institución no ha evolucionado en la concepción ni en el tratamiento de la problemática social que circunda las privaciones económicas y sociales.

El concepto de vulnerabilidad es apenas una categoría en formación, debido a ello, es importante continuar con la definición de la misma y la medición de sus magnitudes, al respecto, hay intentos que están apuntando a la medición solamente de la desviación estándar del ingreso medio de los distintos grupos sociales. Como se ha mencionado en el capítulo tercero, esta tentativa conlleva diversas dificultades, principalmente de medición, sin embargo, es necesario continuar esta línea de investigación debido a que con el paso del tiempo y el avance de la tecnología y métodos estadísticos, en el mediano plazo puede ser factible tener una idea útil y cercana de la desviación estándar del ingreso de los hogares, que también sería un complemento estupendo al tema de la vulnerabilidad social del tipo familiar.

De manera atípica, las familias y sus condiciones económicas en México, como tema central de investigación académica, apenas se encuentran en un proceso de establecimiento y consolidación dentro de la academia e instituciones gubernamentales, es por ello, que no se cuenta todavía con series históricas, ni metodología de consenso, que permitan una medición exacta de estos fenómenos sociales, con la consecuencia natural de un deficiente trazado en las políticas públicas de atención a la familia.

Además, la vulnerabilidad social familiar, como tema adjetivo a la pobreza, no cuenta todavía con un marco conceptual claro ni mucho menos con aceptación

general. Del mismo modo, la metodología de medición no existe todavía en el país, el sistema que plantea el SNDIF en sus documentos de 2003 y 2011, contiene diversas cuestiones que ante un análisis teórico riguroso no son sostenibles (excesiva dependencia del índice inflacionario, por mencionar algún elemento de crítica), por ello, al tomar como semejante el término de marginación con el de vulnerabilidad social, se presentan algunas unidades que permiten explicar el desenvolvimiento de la vulnerabilidad, aunque se consideran elementos primarios que serán sujetos de investigaciones posteriores. Actualmente, no es justificable que los indicadores oficiales de marginación o pobreza, tan importantes para la planeación de las políticas públicas, se exhiban con una periodicidad que en algunas ocasiones rebasa el lustro, o bien, que lo hagan de manera desordenada como en el caso de la pobreza; cuando se cuente con un mejor esquema en la publicación de indicadores sociales, y aumente la consistencia de los mismos, será posible realizar políticas más adecuadas a las necesidades sociales.

Aún con la problemática planteada, y aunque la vulnerabilidad social tiene diversas propuestas para su medición, dependiendo del concepto de la misma que se utilice, el mecanismo usado en la presente investigación, compuesto por la pobreza, la marginación y la población que no cuenta con ningún esquema de seguridad social es útil como referente para el trazado de políticas no solamente de asistencia, sino de crecimiento económico en general, así como para realizar germinales evaluaciones operativas del SNDIF de manera periódica.

A principios de la década de los ochenta, la situación económica mexicana, dependiente de los precios petroleros, entró en un escenario de reforma estructural. Parte de la academia del país atribuye esta transformación a la implementación cruda de los dogmas liberales, de nueva vigencia en esas fechas. Sin embargo, la postura de esta investigación, es que el modelo de industrialización, dependiente del petróleo y con una alta intromisión del sector público en la potenciación de la demanda agregada, se había agotado, como resultado, se tuvo que hacer frente a los desequilibrios estructurales de la economía mexicana plagada de subsidios a sectores no productivos que no permitieron que la economía fincara bases sólidas para el desarrollo. Al final, cuando estos soportes artificiales provistos por el sector público tuvieron que ser removidos por la inviabilidad financiera de los mismos, inmediatamente creció la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Por lo que el crecimiento de la pobreza y vulnerabilidad no es atribuible a las políticas económicas de los años ochenta y noventa, sino al tardío acoplamiento de la economía mexicana a los tiempos de mercado, por ejemplo, algunos países asiáticos - como la República de Corea- realizaron esta transición en los años sesenta, y a partir de ahí, salvo en la crisis de finales de los años noventa, han tenido importantes tasas de crecimiento, en beneficio de los indicadores sociales. México no hizo la transición de manera ordenada ni programada, las circunstancias financieras internacionales obligaron al país a adelgazar el Estado de Bienestar de manera repentina, provocando innegables desequilibrios en los sectores sociales protegidos por este tipo de políticas. Debido a la situación financiera, no era posible costear mecanismos ni estructuras de compensación para aquellos sectores que resultaran gravemente perjudicados por el cambio en el modelo de industrialización, tales como la población en pobreza extrema o vulnerable. A partir de la situación descrita, comenzaron a focalizarse las políticas de asistencia social y de desarrollo en general, atendiendo a motivos de eficiencia económica e iniciando la transformación del Estado obeso, que ya se había dado en otras partes del mundo desde décadas atrás, la focalización de programas era una medida que no podía esperar, ya que por lo regular, los recursos que se destinan a asistencia social no representan un porcentaje muy alto del gasto público, por lo que este recurso debe aplicarse de manera adecuada mediante estrategias de focalización y prueba de medios, ya que además, uno de los objetivos de cualquier programa de asistencia social es vigilar la sustentabilidad del mismo.

Debido a ello, aunque el SNDIF ha logrado importantes avances en su descentralización y federalización de programas y estrategias, que le ha permitido ahorrar recursos económicos y otorgar una mayor cantidad de ayudas y subsidios alimenticios, no ha tenido un impacto pleno sobre el nivel de vulnerabilidad de los mexicanos.

Las estrategias fundamentales del SNDIF (Programas alimenticios y desayunos escolares) que ocupan alrededor del 30% de su presupuesto, tienen un impacto positivo sobre el nivel de pobreza alimentaria, documentado inclusive por organismos internacionales como la OCDE, además, la vulnerabilidad familiar ha tenido un desempeño a la baja, sin embargo, esta situación no es posible atribuirla por completo a las políticas del SNDIF, marcadas por la deficiente planeación.

En principio, tal situación puede deberse a la duplicación de funciones del SNDIF con otro programa público de desarrollo social denominado Oportunidades, que

causa una evidente ineficiencia económica, sin embargo, también puede atribuirse a la incorrecta definición del concepto de vulnerabilidad económica y social, que no es problema solamente mexicano, sino inclusive, de países tan desarrollados como los EE. UU.

En países desarrollados, también existen la dispersión de programas de asistencia social y definición de objetos de políticas públicas, ello puede deberse a que el Estado de Bienestar como tal, es una institución relativamente nueva, y en los tiempos actuales está en proceso de reestructuración.

En adición, es necesario resaltar que la mayoría de trabajos mencionados sostienen que el crecimiento económico, por encima de un amplio abanico programas sociales, es el mejor camino para combatir la vulnerabilidad social, cualquiera que sea el concepto y forma de medición de la misma. Asimismo, ante la cada vez más diversa estructura de las familias en México, quizá se dificulte la adecuación inmediata de los programas del SNDIF a la problemática que enfrenten las mismas, por ello, el crecimiento económico, que trae beneficios inmediatos a la población, puede adaptarse de mejor manera, y servir como solución práctica a las diferentes problemáticas sociales derivadas de las privaciones, entre las que se encuentra la vulnerabilidad.

En el país, el combate a la inflación ha sido una exitosa política pública para el combate a la vulnerabilidad social y la pobreza, quedan pendientes reformas a otros mercados con la finalidad de acelerar el crecimiento económico y disminuir los niveles de vulnerabilidad social. Por ejemplo, medida en términos de desviación estándar del ingreso medio, una reforma al mercado de trabajo, que apunte hacia la flexibilidad del mismo, disminuiría la vulnerabilidad social, ya que se reduce el riesgo de no obtener ingresos en el mercado de trabajo mediante un empleo, además, con las contribuciones de los potenciales trabajadores adicionales, se fortalecería el sistema de asistencia social, que es un elemento que muestra la solidez de un país en la atención a grupos desprotegidos.

En concordancia con el párrafo anterior, es necesario trabajar en el establecimiento legal de un techo mínimo de condiciones de vida de la población, es decir, que ningún mexicano esté privado del disfrute de bienes, servicios y derechos socialmente aceptados mediante mecanismos eficientes de elección pública. El marco jurídico establecido en el país solamente establece legislaciones generales, ideas

difusas sobre el bienestar de la población mexicana, sin embargo, es necesario puntualizar claramente los presupuestos, responsabilidades y programas para tales efectos.

Asimismo, vale la pena continuar con el esfuerzo realizado hacia la descentralización de los programas sociales, es sabido que un criterio básico de eficiencia tiene que ver con la mayor internalización de todos los efectos inherentes a los programas públicos, además de ello, la descentralización aumentaría la eficiencia al menos por lo siguientes factores:

Supone una barrera a probables acciones relacionadas a la corrupción debido a que aumenta la transparencia y rendición de cuentas de los programas. Es claro que la descentralización por sí misma no va a terminar con probables problemas de corrupción y manejo político de los programas sociales ya que es factible que diversas élites locales establezcan ciertos mecanismos de presión directos o indirectos con la finalidad de obtener beneficios de los programas, ya sea como beneficiarios indirectos mediante compras gubernamentales, como a través de interferencias en la determinación de los padrones de beneficiarios.

Implica descentralizar las opciones de compras y suministros de los programas sociales, es decir, al haber solamente una instancia nacional con capacidad de realizar la adquisición de insumos se magnifican los efectos de errores en la elección de alternativas ineficientes, por otra parte, al descentralizar las facultades de compra en 32 entidades federativas, se minimiza el riesgo derivado de elecciones negativas en la elección de suministros, ya que cada estado, beneficiado por condiciones de mayor gobernabilidad, está dirigido hacia la búsqueda de alternativas más eficientes.

Aumenta la gobernabilidad, ya que la población tiene una participación más directa en la provisión y fondeo de programas sociales, así como en su disfrute. Asimismo, se limitan los efectos de hipotéticas elecciones negativas tomadas por un gobierno central, estas elecciones tienen que ver tanto con la naturaleza de los programas, como con su ejecución y evaluación, por mencionar algunas fases.

Se atiende de manera expedita a cualquier modificación en los patrones mínimos de consumo socialmente deseables, es decir, programas funcionando de manera más cercana a los ciudadanos captan de manera más rápida cualquier elemento o transformación de necesidades sociales con la finalidad de ser atendidas

de manera oportuna. Por el contrario, dejar que una agencia central gestione la naturaleza relativa a las necesidades sociales mínimas puede producir que ajustes al concepto de vulnerabilidad se realicen con cierto retraso en perjuicio de la población beneficiaria de programas sociales.

En la medida en que la calidad y cantidad de los programas sociales está aparejada con ciertas cestas fiscales o tributarias, se facilita que el ciudadano, en su calidad de contribuyente, elija de mejor manera el articulado de impuestos y gasto público que mejor se adecúe a sus circunstancias y preferencias.

Ayuda a generar competencia entre estados, es decir, en la medida en que la gobernabilidad, rendición de cuentas y transparencia en el ejercicio del gasto público se incrementen debido a la descentralización de los programas sociales, sería factible que los ciudadanos puedan comparar la naturaleza de los servicios asistenciales recibidos con la finalidad de ejercer su poder ciudadano mediante los diversos esquemas participativos con los que cuenta una sociedad con el objetivo de conseguir la cesta de elementos de asistencia social mayormente preferida por la sociedad. Sin embargo, no hay que perder de vista que probables procesos migratorios generados por el proceso generan costos por sí mismos, que pudieran deteriorar los beneficios agregados de los programas sociales.

Otorga una mayor flexibilidad a la estructura de los programas en la medida en que aumenta la factibilidad de realizar ajustes a cualquier disminución o deterioro de los recursos disponibles para la ejecución de los programas. Del mismo modo, al descentralizar el esquema de financiamiento del gasto en materia de asistencia social, se minimizan los riesgos asociados a disminuciones presupuestarias ya que se amplían las posibilidades de diversificar las fuentes de ingresos para el sostenimiento de la asistencia social.

Al parecer, el principal inconveniente que presenta la descentralización de la política social viene derivada por la renuncia al beneficio de las economías de escala producto del manejo de insumos en grandes cantidades, al respecto es importante realizar un análisis costo-beneficio cuando se presente el caso con la finalidad de dilucidar si se justifica que ciertos servicios de asistencia social se sigan prestando a escala nacional.

En otro orden de ideas, es significativo notar que una importante complicación para la medición de la eficiencia de los programas del SNDIF es que no se cuenta con diagnósticos adecuados durante las etapas de planeación de los programas, debido a ello, se torna complejo el realizar un correcto monitoreo de las acciones durante la ejecución de los programas. Evaluaciones convenientemente elaboradas ayudan no solamente a determinar la eficiencia en el ejercicio del gasto público, también son importantes porque en la medida en que se realizan con precisión, ayudan a lograr la convergencia de incentivos tanto de los beneficiarios como de los proveedores de la asistencia social.

Por último, en cuanto a las cuestiones inherentes a la eficiencia y evitar la duplicación de programas, se recomiendan las siguientes acciones:

- Continuar con el replanteamiento de las funciones del Estado, lo que no necesariamente debe significar el adelgazamiento presupuestario del mismo.
- Trazar el debate sobre las facultades regulatorias del Estado en materia de asistencia social incorporando a todos los sectores de la sociedad con la finalidad de que mediante mecanismos eficientes de elección colectiva se definan de manera adecuada las distintas cestas fiscales y las características de los servicios asistenciales. En particular, urge profundizar el debate orientado a evitar el uso político de los programas sociales e incrementar la rendición de cuentas.
- Profundizar la especialización y preparación del servicio público para que atienda las circunstancias de asistencia social de una manera humana, responsable y promoviendo la participación social en la solución de los problemas colectivos. Asimismo, establecer mecanismos para la remuneración de los servidores públicos bajo parámetros de productividad.
- Definir, buscando los mayores consensos posibles, parámetros estables para la evaluación del desempeño de los programas y poder realizar comparaciones interanuales relativas a la asistencia social. Asimismo, se debe incorporar a la población usuaria de los servicios públicos en los mecanismos de monitoreo y evaluación.
- Ubicar al ciudadano, o al beneficiario de los servicios públicos como el centro de las políticas: implica recoger la opinión de los destinatarios de los servicios durante las etapas de diseño, planeación, implementación y cierre de los proyectos públicos.

- Debido a que diversos programas del SNDIF tuvieron grandes desfases en cuanto a presupuestos autorizados y ejercidos, es importante el diseño de presupuestos más flexibles, basados en resultados y en necesidades, estables en el tiempo y participativos.
- Actualmente se considera incompleto el trabajo en el diseño institucional adecuado para que los programas públicos beneficien a quien lo necesite, independientemente de su poder político o su acceso a información relevante.
- Con la finalidad de no duplicar programas sociales, se propone el establecimiento de un padrón único de beneficiarios cuyos productos serían cuantiosos tanto para el organismo que presta los servicios de asistencia social como para la población objetivo. Por una parte, se tendría un registro de todos los programas o subsidios que un beneficiario de programas recibe con la finalidad de otorgarle atención personalizada y potenciar sinergias producto ya no de la duplicación de programas, sino del sano complemento entre los mismo.

Al final, destacar que tanto la crisis de 1995, como la recesión de 2008, tuvieron impacto desfavorable en los índices de vulnerabilidad, se puede afirmar que a pesar de las mejoras operativas en el SNDIF, se incrementaron la vulnerabilidad y la pobreza precisamente porque el combate a estos problemas sociales debió darse principalmente mediante estrategias de crecimiento económico, ya que cuando este no se obtiene, inmediatamente se transmiten consecuencias negativas a los indicadores sociales, menoscabando el bienestar de la población y deteniendo el desarrollo de México.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHAMSON, P. (1997). "Buen gobierno y política social en Escandinavia: la tutela de la pobreza" en *Buen Gobierno y Política Social*, Ariel, Barcelona, pp. 61-80.

---. (1995). "Regímenes europeos del bienestar y políticas sociales europeas: ¿Convergencia de solidaridades? En *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, Sebastia Sarasa (Coord.), Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, pp. 114-149.

ARIZA, M. y DE OLIVEIRA, O. (2004). (Coord.). *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, UNAM, México.

ASPE, P. (1993). *El camino mexicano de la transformación económica*, F.C.E., México.

ATKINSON, A.B. (2005). "Desigualdad en la renta y Estado de Bienestar", en Ruíz-Huerta Jesús (Ed.): *Políticas públicas y distribución de la renta*, Fundación BBVA, Madrid. pp. 39-62.

ATKINSON, A.B. (1999). *The economic consequences of rolling back the welfare state*, MIT, Cambridge.

AYALA, J. (2002). *Fundamentos institucionales del mercado*, UNAM, México.

---. (2001). *Economía del sector público mexicano*, F.C.E., México.

---. (2000). *Instituciones y economía*, F.C.E., México.

BANCO MUNDIAL. (2004). *La Pobreza en México*, Banco Mundial-México, México.

---. (2000 y 2002). *Informe sobre el Desarrollo Mundial*, Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.

BANTING, K. et. al. (2007). *Derechos de las minorías y Estado de bienestar*, UNAM, México.

BARAJAS, G. (2010). "Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958", en *Política y Cultura*, núm. 33, pp. 61-82, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México.

BARR, N. (2004). *Economics of the Welfare State*, Oxford University Press, New York.

BARRERA, F. (2004) "El sistema de Salud en México", en *Los Sistemas de Salud en Iberoamérica de Cara al Siglo XXI*, (Coord.) Guillermo González, et al. Primera edición. Universidad de Guadalajara, México. Consultado en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/SISTEMAS_DE_SALUD_EN_IBEROAMERICA.pdf

BLAUG, M. (2001). *Teoría económica en retrospectiva*, F.C.E., México.

BECKER, G. (1991). *A treatise on the family*, Ed. Harvard University, Massachusetts

---. (1985). *Human capital: A theoretical and empirical analysis; with special reference to education*, University of Chicago, Chicago.

BECKER, G. et. al. (2002). *La economía cotidiana*, Ed. Planeta, México.

BENTHAM, J. (2001). *Writings on the poor laws*, Quinn Michael (Comp.), Oxford University

---, J. (1965). *Escritos Económicos*, W. Stark (Comp.), Editado por F.C.E., México.

BOLTVINIK, J. (2004). "Políticas focalizadas de combate a la pobreza en México. El Progreso/Oportunidades" Boltvinik Julio, et. al. (coord.), *La Pobreza en México y el Mundo*, Ed. Siglo XXI, México.

BUCHANAN. J. M. y FLOWERS M. R. (1980). *Introducción a la Ciencia de la Hacienda Pública*, Editorial de Derecho Financiero, Madrid.

CABRILLO, F. (1996). *Matrimonio, Familia y Economía*, Minerva, Madrid.

----- (1990). *Lecturas de Economía Política*, Minerva, Madrid.

CALVA, J. L. (2004). "La economía mexicana en perspectiva", Boltvinik Julio, et. al. (coord.), *La Pobreza en México y el Mundo*, Ed. Siglo XXI, México.

CAMERON, R. *Historia Económica Mundial*, Alianza Editorial, Madrid.

CÁRDENAS, E. (1996). *La política económica en México, 1950-1994*, F.C.E., México.

CARLIN, W. et. al. (1990). *Macroeconomics and the wage bargain*, Oxford University Press, U.K.

CAROLO, D.F. et. al. (2010). "The development of the Welfare State in Portugal: trends in social expenditure between 1938 and 2003" en *Revista de Historia Económica*, vol. 28, núm. 3, Madrid: Universidad Carlos III de Madrid, pp. 469-502.

CHÁVEZ, G. et. al. (2010) "El Programa IMSS Oportunidades. Un acercamiento a su estrategia de comunicación educativa aplicada a un contexto de alta marginalidad". *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, vol. XVI, núm. 31, pp. 113-147, Universidad de Colima, México.

CLOUGH, S. B. et. al. (1979). *Historia Económica de Europa*, Ediciones Omega, Barcelona.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA. (2007). *Cohesión Social: Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile.

CONAPO. (2010). *Índices de marginación, 2010*, CONAPO, México.

---. (2005). *Índices de marginación, 2005*, CONAPO, México.

---. (2000). *Índices de marginación, 2000*, CONAPO, México.

---. (1995). *Índices de marginación, 1995*, CONAPO, México.

CONDE R. y PROFETA. (2003). "What Social Security: Beveridgean or Bismarckian?", *Fundación de Estudios de Economía Aplicada*, documento de trabajo 2003-16, España. p. 4-8.

CORDERA, R. et. al. (2007). *La política social en México: Tendencias y Perspectivas*, UNAM, México.

CORDERA, R. et. al. (2005). "La Política Social Moderna: Evolución y Perspectivas". *Cuadernos de Desarrollo Humano*, SEDESOL, México.

CÓRDOVA, A. (2010). *La política de masas del Cardenismo*, Ed. Era, México.

CORTÉS, F. et. al. (2002). "Evolución y características de la pobreza en México en la última década del siglo XX", *Serie documentos de investigación*, SEDESOL, México.

CTMP. (2002). *Medición de la pobreza*, SEDESOL, México.

DAMIÁN, A. (2004). "Panorama de la pobreza en América Latina y México", en Boltvinik Julio, et. al. (comp), *La pobreza en México y en el mundo*, Ed. Siglo XXI, México.

DÍAZ, J. (2000). "La seguridad social en México, un enfoque histórico". *Revista Jurídica de la Escuela Libre de Derecho de Puebla*. Número 2 Enero – Junio, México. Consultado en:
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revjurdp/cont/2/art/art2.pdf>

DE LA TORRE, R. (2005). "Ingreso y gasto en la medición de la pobreza", *Serie documentos de investigación*, SEDESOL, México.

DE SCHWEINITZ, K. (1945). *Inglaterra hacia la seguridad social*, México: Minerva, S. de R.L.

DÍAZ A. (2000). "Viabilidad política de la focalización de políticas sociales: una perspectiva comparada", en Cordera Rolando, et. al. (Comp), *Las políticas sociales de México al fin del milenio*, Ed. Miguel Ángel Porrúa, México.

DIEGO, de, E. (2008). *Mileuristas: los nuevos pobres*, Rambla, Madrid.

DRESSER, D. (1994). "PRONASOL y política: Combate a la pobreza como fórmula de gobernabilidad", Vélez Félix (Comp.), *La pobreza en México*, I.T.A.M., México.

FAJARDO-ORTIZ, G (2011). "La agenda de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (1944-2010)", *Cirugía y Cirujanos*, vol. 79, núm. 5, septiembre-octubre, 2011, pp. 393-394, Academia Mexicana de Cirugía, A.C, México.

ECO, H. (2006). *Cómo se hace una tesis*, Gedisa, Barcelona.

EKELUND, R. et. al. (1997). *Historia de la teoría económica y de su método*, Mc.Graw-Hill, Madrid.

ESCOBAR, A. et. al. (2003). "Evaluación cualitativa del programa de desarrollo humano Oportunidades", *Serie documentos de investigación*, SEDESOL, México.

ESPING-ANDERSEN, G y SARASA, S. (2005). *Los dilemas de la redistribución en los Estados de Bienestar del siglo XXI*, en Ruíz-Huerta Jesús (Ed.): *Políticas públicas y distribución de la renta*, Fundación BBVA, Madrid. pp. 673-692.

ESPING-ANDERSEN, G. (2000). "Estado de Bienestar y familias" en *Las estructuras del bienestar en Europa*, Muñoz Santiago, et. al. (Dir.), Editorial Civitas, España.

ESQUIVEL, G. et. al. (2008). "¿Es la política social una causa de la informalidad en México?" en *Ensayos*, vol. 27, núm. 1, México, UANL, pp. 1-32.

FRIEDMAN, M. (1991). *La economía monetarista*, Ediciones Altaya, Barcelona.

---. (1983). *Libertad de elegir*, Ed. Orbis, Barcelona.

FUENTES, M. L. (2002). *La asistencia social en México: historia y perspectivas*, Ed. Paideia, México.

GALBRAITH, J.K. (1975). *La economía y el objetivo público*, Plaza y Janés, Barcelona.

GLAZER, N. (1998). "The American welfare state: exceptional no longer?" en *Challenges to the Welfare State: Internal and External Dynamics for Change*, edited by Henry Cavanna, Edward Elgar, U.K

GOBIERNO DE CHILE. (2005). *Componentes Centrales de un Sistema de Protección Social Sustentable: El Nuevo Escenario Social en Chile*, Santiago de Chile.

GÓMEZ, O. et. al. (2011). "Sistema de Salud de México"; *Salud Pública de México*, vol. 53, núm. 2, pp. S220-S232, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

GONZÁLEZ, L. (2000). "Antecedentes y fundamentos teóricos y doctrinales del Estado de Bienestar", en *Las estructuras del bienestar en Europa*, Muñoz Santiago, et. al. (Dir.), Editorial Civitas, España, pp. 37-63.

GONZÁLEZ-PÁRAMO, J. M. (1998). "Crecimiento y redistribución en el Estado de Bienestar" en *Estado de Bienestar: Perspectivas y límites*, Coordinador Tomás Fernández, Colección Estudios, Universidad de Castilla-La Mancha, España.

GORDON, D. (2004). "La medición internacional de la pobreza y las políticas para combatirla", Boltvinik Julio, et. al. (coord.), *La Pobreza en México y el Mundo*, Ed. Siglo XXI, México.

GUJARATI, D. (1997). *Econometría*, McGraw-Hill, Colombia, pp. 58-67.

HANDLER, J. F. (2004). *Social Citizenship and Welfare in the United States and Western Europe*, Cambridge University Press, United Kingdom, p. 23.

HARRINGTON, M. (1973). *La cultura de la pobreza en los Estados Unidos*, F.C.E., México.

HAUGHTON, J. et. al. (2009). *Handbook on Poverty + Inequality*, The World Bank, Washington, D.C.

HERNÁNDEZ, L. (2005). "El Desarrollo Económico en México", *Cuadernos de desarrollo humano*, SEDESOL, México.

- IBARRA, D. (2006). *Ensayos sobre economía mexicana*, F.C.E. México.
- INEGI. (2013). Censo de Población y Vivienda 2010, México. Consultado en: <http://www.censo2010.org.mx>
- . (2013). Estadísticas a Propósito del Día de la Familia Mexicana, México.
- . (2009). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, México.
- JÁUREGUI-RENAUD, K. (2011) La investigación en salud en el IMSS. Reseña histórica.
Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social; 49 (5): pp. 575-579
Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México
- JORDÁN, J. M. et. al. (2005). *Economía de la Unión Europea*, Thomson, España.
- JUSIDMAN, C. (1996). *La Política Social en Estados Unidos*, Porrúa, México.
- KEMP, T. (1979). "El nacimiento de la Alemania industrial" en *La revolución industrial europea del siglo XIX*, Ariel, Barcelona, mimeo.
- KUSNIR, L. (1995). *La Política Social en Europa*, Porrúa, México.
- KUTNER, M. H. et. al. (2005). *Applied Linear Statistical Models*, McGraw-Hill, Singapore.
- LAMAS, A. (1964). La Seguridad Social en la Nueva España, UNAM, México.
- LEVY, S. 1994; "La pobreza en México", Vélez Félix (Comp.), *La pobreza en México*, I.T.A.M., México.
- LEYVA-PARRA. (2004). "El ajuste del ingreso de la ENIGH con la contabilidad nacional y la medición de la pobreza en México", *Serie cuadernos de investigación*, SEDESOL, México.
- LEVY, H. y MERCADER, M. (2005). "El impacto de los subsidios asistenciales en España, El sistema actual y posibles alternativas de reforma", en Ruíz-Huerta Jesús (Ed.): *Políticas públicas y distribución de la renta*, Fundación BBVA, Madrid. pp. 639-672.
- LOMNITZ, A. (1998). *Cómo sobreviven los marginados*, Ed. S. XXI, México.
- LUSTIG, N. (2004). "Crecimiento económico y reducción de la pobreza", Boltvinik Julio, et. al. (coord.), *La Pobreza en México y el Mundo*, Ed. Siglo XXI, México.
- MACHINEA, J. L. (2005). "Institucionalización de la política social para la reducción de la pobreza", *Cuadernos de desarrollo humano*, SEDESOL, México.
- MADDISON, A. (1997). *La economía mundial 1820-1992. Análisis y estadísticas*, OCDE, París.
- . (1987). *Crecimiento económico de Occidente*, F.C.E., México.

MADDISON, A. et. al. (1993). *La economía política de la pobreza, la equidad y el crecimiento: Brasil y México*, F.C.E. México.

MANOW, P. (2001). "Comparative Institutional Advantages of Welfare State Regimes and New Coalitions in Welfare State Reforms" en *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press, New York.

McCONNELL, C. R. et. al. (1997). *Economía Laboral Contemporánea*, McGraw-Hill, Madrid.

MILL, J. (1997). *Sobre la libertad*, Alianza, Madrid.

---. (1951). *Principios de Economía*, F.C.E., México.

MONTORO, R. (2000). "El Estado de Bienestar moderno" en *Las estructuras del bienestar en Europa*, Muñoz Santiago, et. al. (Dir.), Editorial Civitas, España, pp. 131-182.

MUSGRAVE, R. (1992). *"Hacienda Pública: Teoría y Aplicada"*, Editorial McGraw Hill, México.

NAVARRO, V. (1997). "Gobernabilidad, desigualdad y Estado del Bienestar (La situación en EE. UU. y su relevancia para Europa" en *Buen Gobierno y Política Social*, Ariel, Barcelona.

NICHOLSON, W. (2001). *Microeconomía intermedia y sus aplicaciones*, McGraw-Hill, Bogotá.

NORTH, D.C. (1976). *El análisis económico de la usura, el crimen, la pobreza, etcétera*. F.C.E. México.

OCDE. (2006). *Políticas Públicas para un Mejor Desempeño Económico*, OCDE, México.

OCHANDO, C. (2002). *El Estado de Bienestar*, Ariel, Barcelona.

ONU. (2000). *Declaración del Milenio*, www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf

OSORIO, M (2004). "El SNTSS. Veinte años en defensa de la Seguridad Social", *El Cotidiano*, vol. 20, núm. 126, julio-agosto, Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, México.

PÉREZ-CUEVAS, R. et al. (2007). "El uso de la evidencia científica en la toma de decisiones en el IMSS", *Salud Pública de México*, vol. 49, 2007, pp. 277-279, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

PINDYCK, R. S. et. al. (2001). *Microeconomía*, Prentice Hall, Madrid.

PROGRESA. (2002). *El PROGRESA y Lineamientos de Ejecución*, mimeógrafo.

POSNER, R. A. (2007). *El análisis económico del derecho*, F.C.E. México.

---. (2001). "Utilitarismo y Economía", Roemer Andrés (Comp.), *Derecho y Economía: Una revisión de la literatura*, Editorial F.C.E, México.

RAMÍREZ, E. (1998). *Moneda, banca y mercados financieros en México*, Ed. por el autor, México. p. 87.

RAWLS, J. (2006). *Teoría de la Justicia*, F.C.E. México.

RICARDO, D. (1985). *Principios de Economía Política y Tributación*, Ed. Orbis, Barcelona.

RINGOLD, D. et. al. (2007). *Social Assistance in the New EU Member States*, The World Bank, Washington, D.C.

RODRÍGUEZ, G. (2011). *Orígenes y evolución del Estado de Bienestar español en su perspectiva histórica. Una visión general*, consultado en: <http://revistas.ucm.es/cps/11308001/articulos/POSO8989130079A.PDF>

---. (1995). "La Política Social en España" en *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, Sebastia Sarasa, et. al. (Coord.) Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, pp. 61-84.

ROSEN, H. S. (2002). *Hacienda Pública*, McGraw-Hill, España.

RUIZ-HUERTA, J. (2005). "Introducción" en Ruíz-Huerta Jesús (Ed.): *Políticas públicas y distribución de la renta*, Fundación BBVA, Madrid. pp. 19-38.

---. (2004). "El déficit de servicios sociales. ¿Qué pasó con el gasto social en España?" *Circunstancia*, Año II, núm. 4, consultado en http://www.ortegaygasset.edu/contenidos.asp?id_d=373

---. *Equidad y Política Fiscal*, consultado en: http://www.gtz-cepai.cl/files/03_Jesus_Ruiz_Huerta.pdf

SALA i MARTIN, X. (2008). *Economía Liberal*, Random House Mondadori, S.A. de C.V., México.

SÁNCHEZ, A. (2009). "La pobreza y conceptos afines" en Villarespe Verónica (Coord.): *Pobreza: concepciones, mediciones y programas*, UNAM, México, pp. 93-106.

SANDERS, M. (2003). Gender, Welfare, and the 'Mexican Miracle:' The Politics of Modernization in Postrevolutionary Mexico, 1937-1958, Ph.D. Dissertation, UC-Irvine, EE. UU.

SCHULTZ, T.W. (1979). "Fertility and economic values", Schultz, T. *Economics of the Family*, NBER, Massachusetts.

SCOTT, J. (2000). "Descentralización, focalización y pobreza en México", en Cordera Rolando, et. al. (Comp.), *Las políticas sociales de México al fin del milenio*, Ed. Miguel Ángel Porrúa, México.

SECRETARÍA DE SALUD. (2000). *Encuesta Nacional de Salud*, México.

SEN, A. et. al. (2007). *Primero la gente*, Deusto, Barcelona.

SEN, A. (2000). "Social Exclusion: Concept, application, and scrutiny", *Social Development Papers*, No. 1, Asian Development Bank, mimeo.

SMITH, A. (1997). *Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones*, F.C.E., México.

SNDIF. (2012). Índice de Vulnerabilidad Social, actualización 2011, Dirección General de Atención y Desarrollo Comunitario, México, mimeógrafo.

---. (2003). *Lineamientos de Recepción, Validación y Seguimiento de los Proyectos de Asistencia Social*, México.

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION. (2010). *Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin*, 2010, p. 2. Consultado en: <http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/supplement/2010/supplement10.pdf>

SOLIS, L. (1997). *Evolución del sistema financiero mexicano hacia los umbrales del siglo XXI*, E. Siglo XXI, México.

STIGLITZ, J. (2000). *La economía del Sector Público*, Editorial Antoni Bosch, Barcelona.

SUBIRATS, J. et. al. (1997). "Gobierno y Política Social: Potencial y límites de la Unión Europea" en *Buen Gobierno y Política Social*, Ariel, Barcelona, pp. 156-158.

SZÉKELY, M. (2005). "Pobreza y desigualdad en México entre 1950 y el 2004", *Serie documentos de investigación*, SEDESOL, México.

---. (2005a). *Pobreza y desigualdad en México*, SEDESOL, México.

---. (2002). "Hacia una nueva generación de política social", *Cuadernos de desarrollo humano*, SEDESOL, México.

TOPALOV, C. (2000). *Institucionalización del desempleo y formación de las normas de empleo. Las experiencias francesa y británica (1911-1939)*, consultado en <http://revistas.ucm.es/cps/11308001/articulos/POSO0000230033A.PDF>

TOYE, J. (2004). "Nacionalizar la agenda contra la pobreza", en Boltvinik Julio, et. al. (comp), *La pobreza en México y en el mundo*, Ed. Siglo XXI, México.

VILLAR, A. (1996). *Curso de microeconomía avanzada*, Antoni Bosch, Barcelona.

VILLARESPE, V. (2001). *La solidaridad: beneficencia y programas*, U.N.A.M., México.

WARMAN, A. (2000). *La Política Social en México 1989-1994*, F.C.E. México.

WELLER, J. (2000). *Reformas económicas, crecimiento y empleo*, F.C.E., Chile.

WHITE, J. A. (2000). *Democracy, justice and the welfare state*, The Pennsylvania State University, United States of America.

Referencias hemerográficas:

BANCO DE MÉXICO. (2005). "Programa monetario para el año 2005", www.banxico.org.mx

---. (2004). "Programa monetario para el año 2004", www.banxico.org.mx

----. (2003). "Programa monetario para el año 2003", www.banxico.org.mx

---. (2002). "Programa monetario para el año 2002", www.banxico.org.mx

---. (2001). "Programa monetario para el año 2001", www.banxico.org.mx

----. (2000). "Programa monetario para el año 2000", *Revista El Mercado de Valores*, año XCIV, febrero, p. 59-62.

---. (1999). "Programa monetario para el año 1999", *Revista El Mercado de Valores*, año LXXXII, febrero, p. 60-68.

---. (1998). "Programa monetario para el año 1998", *Revista El Mercado de Valores*, año LXXI, marzo, p. 37-47.

---. (1997). "Programa monetario para el año 1997", *Revista El Mercado de Valores*, año LIX, marzo, p. 3-5.

---. (1996). "Programa monetario para el año 1996", *Revista El Mercado de Valores*, año XLVII, marzo, p. 12-20.

---. (1995). "Programa monetario para el año 1995", *Revista El Mercado de Valores*, año XXXIV, marzo, p. 15-20.

BANCO MUNDIAL. (1992). "La medición de la pobreza", *Comercio Exterior*, Vol. 42, Núm. 4, abril, México.

BOLTVINIK, J. (2003). "Concepto y métodos para el estudio de la pobreza", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 5, mayo, México.

----. (2003a). "La teoría de las necesidades humanas de Doyal y Gough" *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 5, mayo, México.

----. (2003b). "Tipología de los métodos de medición de la pobreza. Los métodos combinados", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 5, mayo, México.

BOLTVINIK, J. et.al. (2003). "La canasta normativa de satisfactores esenciales de la Coplamar. Génesis y desarrollos recientes", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 5, mayo, México.

GÓMEZ, E. (1997). "El Programa de Educación, Salud y Alimentación: PROGRESA" *El Economista Mexicano*, Vol. 1, Núm. 4, Colegio Nacional de Economistas, México.

HUBER, E. (2003). "Opciones de política social para América Latina: modelos neoliberales y socialdemócratas", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 6, junio, México.

KAPLAN, T. (1997). "Evaluating comprehensive state welfare reforms: An overview", *Focus*, vol. 18, University of Wisconsin-Madison

NELSON, C. (2003). "The distributional implications of Geographic Adjustment of Poverty Thresholds", *U.S. Bureau of the Census*, Washington, D.C

OECD. (2006). "Poverty alleviation", *Policy note*, <http://www.oecd.org/dataoecd/51/59/38120467.pdf>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, (2010). *Cuarto Informe de Gobierno*, México.

---. (2006). *Sexto Informe de Gobierno*, México.

---. (2005). *Quinto Informe de Gobierno*, México.

---. (2004). *Cuarto Informe de Gobierno*, México.

---. (2003). *Tercer Informe de Gobierno*, México.

---. (2002). *Segundo Informe de Gobierno*, México.

---. (2001). *Primer Informe de Gobierno*, México.

---. (2000). *Sexto Informe de Gobierno*, México.

---. (1999). *Quinto Informe de Gobierno*, México.

---. (1998). *Cuarto Informe de Gobierno*, México.

---. (1997). *Tercer Informe de Gobierno*, México.

---. (1996). *Segundo Informe de Gobierno*, México.

---. (1995). *Primer Informe de Gobierno*, México.

ROJAS, C. (1992). "El Programa Nacional de Solidaridad: hechos e ideas en torno a un esfuerzo", *Comercio Exterior*, Vol. 42, Núm. 5, mayo, México.

SCHULTZ, T. W. (1961). "Investment in Human Capital", en: *American Economic Review*, Vol. 51, Mayo.

SEN, A. (2003). "La economía política de la focalización", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 6, junio, México.

----- (2003a). "El enfoque de las capacidades y realizaciones", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 5, mayo, México.

SEN, A., et. al. (2003). "Espacio, capacidad y desigualdad", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 5, mayo, México.

WILLIAMS, B. (2003). "El nivel de vida: intereses y capacidades", *Comercio Exterior*, Vol. 53, Núm. 5, mayo, México.

SHCP. (2007). "Criterios generales de política económica para el año 2008", www.shcp.gob.mx

---. (2006). "Criterios generales de política económica para el año 2007", www.shcp.gob.mx

- . (2005). "Criterios generales de política económica para el año 2006", www.shcp.gob.mx
- . (2005). "Criterios generales de política económica para el año 2005", www.shcp.gob.mx
- . (2004). "Criterios generales de política económica para el año 2004", www.shcp.gob.mx
- . (2002). "Criterios generales de política económica para el año 2003", *Revista El Mercado de Valores*, año CXXVIII, diciembre, p. 37-50.
- . (2001a) "Criterios generales de política económica para el año 2002", *Revista El Mercado de Valores*, año CXV, noviembre.
- . (2001). "Criterios generales de política económica para el año 2001", *Revista El Mercado de Valores*, año CV, enero, p. 47-58.
- . (2000). "Criterios generales de política económica para el año 2000", *Revista El Mercado de Valores*, año XCIII, enero, p. 47-58.
- . (1999). "Criterios generales de política económica para el año 1999", *Revista El Mercado de Valores*, año LXXXI, enero, p. 51-67.
- . (1998). "Criterios generales de política económica para el año 1998", *Revista El Mercado de Valores*, año LXIX, enero, p. 22-55.
- . (1997). "Criterios generales de política económica para el año 1997", *Revista El Mercado de Valores*, año LVII, enero, p. 3-15.
- . (1996). "Criterios generales de política económica para el año 1996", *Revista El Mercado de Valores*, año XLV, enero, p. 3-11.
- . (1995). "Criterios generales de política económica para el año 1995", *Revista El Mercado de Valores*, año XLIV, diciembre, p. 14-18.
- . (1982). "Política Económica para 1983", *Mercado de Valores*, número 51, diciembre, p. 1321.
- SNDIF. (2005). *Cuenta pública y estados financieros 2005*, mimeógrafo.
- . (2004). *Cuenta pública y estados financieros 2004*, mimeógrafo.
- . (2003). *Cuenta pública y estados financieros 2003*, mimeógrafo.
- . (2002). *Cuenta pública y estados financieros 2002*, mimeógrafo.
- . (2001). *Cuenta pública y estados financieros 2001*, mimeógrafo.
- . (2000). *Cuenta pública y estados financieros 2000*, mimeógrafo.
- . (1999). *Cuenta pública y estados financieros 1999*, mimeógrafo.
- . (1998). *Cuenta pública y estados financieros 1998*, mimeógrafo.

---. (1997). *Cuenta pública y estados financieros 1997*, mimeógrafo.

---. (1996). *Cuenta pública y estados financieros 1996*, mimeógrafo.

---. (1995). *Cuenta pública y estados financieros 1995*, mimeógrafo.

SNDIF. (2013). *Informe de actividades 2012 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2012). *Informe de actividades 2011 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2011). *Informe de actividades 2010 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2010). *Informe de actividades 2009 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2009). *Informe de actividades 2008 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2008). *Informe de actividades 2007 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2007). *Informe de actividades 2006 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2006). *Informe de actividades 2005 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2005). *Informe de actividades 2004 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2004). *Informe de actividades 2003 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2003). *Informe de actividades 2002 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2002). *Informe de actividades 2001 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2001). *Informe de actividades 2000 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (2000). *Informe de actividades 1999 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (1999). *Informe de actividades 1998 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (1998). *Informe de actividades 1997 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (1997). *Informe de actividades 1996 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

---. (1996). *Informe de actividades 1995 presentado a la Junta de Gobierno*, México.

WILLIAMSON, J. (2003). "No hay consenso: reseña sobre el Consenso de Washington y sugerencias sobre los pasos a dar", *Finanzas & Desarrollo*, <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2003/09/pdf/williams.pdf>

Referencias para leyes, estatutos y demás ordenamientos jurídicos:

www.cefp.gob.mx

www.dif.gob.mx

www.imss.gob.mx

www.issste.gob.mx

www.oportunidades.gob.mx

www.ordenjuridico.gob.mx

http://www.acf.hhs.gov/programs/ofa/data-reports/caseload/caseload_recent.html#2008

http://www.va.gov/vetdata/Quick_Facts.asp

<http://www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v67n4/67n4p71.html>

<http://www.fns.usda.gov/cnd/lunch/AboutLunch/NSLPFactSheet.pdf>

<http://www.fns.usda.gov/pd/wisummary.htm>

<http://www.mowaa.org/page.aspx?pid=480>

